

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** sociální práce

**Studijní obor:** sociální pracovník

**Kód oboru:** 7502R022

**Název bakalářské práce:**

**JEDINEC S PORUCHOU CHOVÁNÍ**

*AN INDIVIDUAL WITH BEHAVIORAL DISORDER*

**Autor:**

Ivana Kolomazníková  
Popovice 82  
506 01 Jičín

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Počet:**

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
112	0	33	33	43	1 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 18.4.2008

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení:**

Ivana Kolomazníková

**Adresa:**

Popovice 82, 506 01 Jičín

**Studijní program:**

Sociální práce

**Studijní obor:**

Sociální pracovník

**Kód oboru:**

7502R022

**Název práce:**

JEDINEC S PORUCHOU CHOVÁNÍ

**Název práce v angličtině:**

AN INDIVIDUAL WITH BEHAVIORAL  
DISORDER

**Vedoucí práce:**

PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Termín odevzdání práce:**

30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

  
vedoucí bakalářské práce

  
děkan FP TUL

  
vedoucí katedry

**Datum:** 16. 02. 2007

**Zadání převzal (student):** Ivana Kolomazníková

**Podpis studenta:** 

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 18.4.2008

Podpis:

## Poděkování

Děkuji vedoucímu práce panu PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D. za poskytnuté konzultace a odborné vedení bakalářské práce.

**Název bakalářské práce:** Jedinec s poruchou chování

**Název bakalářské práce:** An individual with behavioral disorder

**Jméno a příjmení autora:** Ivana Kolomazníková

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2007/2008

**Vedoucí bakalářské práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

## **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývala problematikou poruch chování a vycházela ze současného stavu, kdy se aktuálně o této problematice, respektive až o kriminalitě dětí a mládeže, čím dál tím častěji hovoří. Tato oblast dospěla až do stadia, kdy se diskutuje i o snížení věkové hranice trestní odpovědnosti. Jejím cílem bylo objasnit příčiny poruch chování a možnosti jejich prevence. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů objasňovala vznik, příčiny poruch chování, dělení poruch chování a možnou prevenci. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku, že respondenti s poruchami chování z 60 % pochází z rodin, které vykazují poruchy některých základních funkcí a prevence poruch chování je z 50 % na nedostačující úrovni. Dále byl předpoklad, že nad 50 % respondentů bude vykazovat více jak dva znaky asociálního chování v dětském věku do patnácti let.

Výsledky ukazovaly příčiny a možnosti, kdy a za jakých podmínek může dojít u jedince k poruchovému chování, a vyúsťovaly v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti prevence a nápravy poruch chování. Za největší přínos práce, vzhledem k řešené problematice je možné považovat, že rodina má zjevně rozhodující vliv na dítě od početí a pokud funguje, je schopna korigovat jeho vývoj.

**Klíčová slova:** stadia vývoje osobnosti, narušení citového a sociálního zrání, rodina, výchova, dysfunkční rodina, poruchy chování, disociální, asociální, antisociální, prevence poruch chování, poradenství.

**Summary:**

The bachelor's work focused on behavioural disorders. This issue, together with youth delinquency, is a recurring topic of discussion today. The situation has gone so far that we are currently considering the reduction of minimum age of criminal responsibility. The aim of the work was to clarify the causes of behavioural disorders and possibilities of their prevention. It consists of two principal areas. The theoretical part studies and presents professional literature and thus illustrates the sources and causes of behavioural disorders, their classification and possible prevention. The practical part derives from a questionnaire which has shown that 60 % of responders with behavioural disorders come from families which fail to provide some of the basic functions of a healthy family, and where the rate of insufficient prevention of behavioural disorders is at 50 %. Also, there was an assumption that over 50 % of responders will show more than two indications of asocial behaviour before they reach 15 years of age.

The results have shown the causes, possibilities and conditions under which behavioural disorders can appear. They have also led to suggestion of specific measures in the area of prevention and remedy of behavioural disorders. The main contribution of the work, concerning the studied issue, could be the finding that, from the moment of conception, the family has apparently a crucial impact on a child and is able to influence its development on condition that it functions properly.

**Keywords:** stages of personality development, disruption of emotional and social development, family, upbringing, dysfunctional family, behavioural disorders, dissocial, asocial, antisocial, prevention of behavioural disorders, counselling.

# Obsah

Úvod .....	8
1 Vývojová stadia osobnosti.....	10
1.1 Charakteristika vývoje osobnosti .....	10
1.2 Vývojové etapy socializace a norem chování.....	11
2 Multifaktoriální přístup ke vzniku poruch chování .....	17
2.1 Biologické pojetí k poruchám chování.....	20
2.2 Sociální a emocionální narušenost chování a prožívání.....	22
3 Rodina jako základní činitel socializace osobnosti .....	30
3.1 Postavení rodiny ve vývoji a výchově.....	31
3.2 Charakteristika rodinné výchovy.....	32
3.3 Výchovné selhání jako zdroj narušení dítěte .....	35
4 Osobnost s poruchou chování.....	40
4.1 Vymezení základních pojmů .....	40
4.2 Charakteristika poruch chování .....	42
4.3 Klasifikace poruch chování .....	45
5 Prevence a náprava poruch chování .....	56
6 Praktická část.....	63
6.1 Cíl šetření a stanovení předpokladů .....	63
6.2 Metody šetření .....	64
6.3 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	64
6.4 Získaná data a jejich interpretace .....	66
6.5 Shrnutí výsledků šetření .....	101
7 Závěr.....	105
8 Navrhovaná opatření.....	107
9 Seznam použitých zdrojů .....	109
10 Seznam příloh.....	112

# Úvod

Lidská civilizace přináší s sebou kromě pokroku a zlepšování podmínek lidského života i množství problémů, které se často vymykají možnostem člověka úspěšně je zvládnout. Výchova člověka musí být opřena o hluboké poznání struktury jeho osobnosti, o poznání zákonitostí jeho rozvoje a hybných sil, které spolupůsobí na jeho utváření. Nutné je i poznání těch zákonitostí a způsobů ovlivňování, které by korespondovaly s požadavky uznávaných norem.

Po staletí byla diskutována otázka, zdali je v určování průběhu lidského vývoje a výchovy důležitější dědičnost („příroda“), nebo prostředí („výchova“). V současnosti většina psychologů souhlasí nejen s tím, že důležitou úlohu ve vývoji hraje jak vliv dědičnosti, tak prostředí, ale také s tím, že vývoj člověka je doprovázen jejich ustavičnou interakcí.

Při utváření společnosti vzrůstá ve stále větší míře význam formování osobnosti člověka. V komplexu otázek spojených s vývojem osobnosti má své opodstatněné místo také problematika skupiny lidí, kteří se svým chováním a jednáním odchyľují od všeobecně uznávaných norem, a dokonce tyto normy vědomě porušují. Řešení otázek souvisejících s upevňováním zákonnosti se neobejde bez interdisciplinárních přístupů a postupů. Tato skutečnost je nejen výrazem současných trendů v oblasti teoretického vědeckého poznání, nýbrž také vyplývá z každodenních praktických potřeb stále náročnějšího řízení a organizování života v dnešní uspěchané společnosti. Proto také v právní teorii i praxi stoupá podíl psychologických, pedagogických a sociálních poznatků a jejich význam stále vzrůstá.

Na úspěšném řešení otázek vývoje, výchovy a formování osobnosti člověka závisí i postupné omezování následků poruch chování včetně kriminality. Vyspělá společnost má potřebné předpoklady pro řízení složitého procesu zaměřeného na prevenci, omezování a postupnou eliminaci nežádoucích společenských jevů. Soustřeďuje pozornost na důsledné vyhledávání narušitelů společenského soužití, pachatelů trestných činů, na společensky účinné trestání a v neposlední řadě i na zkvalitnění reedukačního působení ve společnosti, výchovných ústavech a věznicích.

Cíl této práce spočívá v objasnění příčin poruch chování a možností jejich prevence. V teoretické části této práce se nejprve věnujeme problematice vývoje osobnosti člověka



už od prenatálního období, jelikož osobnost člověka, jeho individualita se utváří v průběhu ontogenetického vývoje působením různých činitelů. Určité předpoklady si totiž dítě přináší na svět už při svém narození. Jedná se o vrozené předpoklady, které mohou být zděděné, nebo dispozice získané v průběhu prenatálního vývoje a v okamžiku početí začínají na dítě působit vlivy prostředí. V následující pasáži poměrně podrobně charakterizujeme příčiny poruch chování a zabýváme se multifaktoriálními přístupy k různým druhům poruch chování. Poté se věnujeme problematice zabývající se funkcí rodiny, která je uváděna jako jeden z nejzákladnějších socializačních činitelů ve vývoji osobnosti. Význam rodiny v celkovém procesu výchovy dětí a mládeže totiž neustále roste. V současné době se ale počet rozpadlých a neúplných rodin zvyšuje a v těchto případech může docházet k určitým selháním nebo poruchám základních rodinných funkcí. V takových rodinách zpravidla stoupá četnost poruchového chování u dětí a mládeže. Samozřejmě i jiná vývojová období jsou natolik citlivá, že každá anomálie v přístupu k osobnosti se projeví v jejím následném chování a jednání. Na tuto problematiku navazuje klasifikace a charakteristika poruch chování a v závěru teoretické části se zabýváme prevencí a možnostmi náprav poruch chování. Poruchy chování a i následný nárůst kriminality dětí a mládeže totiž vždy znepokojuje nejen učitele a vychovatele, psychology, psychiatry, policii a právníky, ale i organizátory společenského života a širokou veřejnost.

V praktické části se snažíme formou dotazníkového šetření zjistit, zda je pravdivý předpoklad, že 60 % jedinců s poruchou chování pochází ve zkoumaném vzorku z rodin, které vykazují poruchy některých základních funkcí. Dále předpokládáme, že u 50 % respondentů byla prevence poruch chování na nedostačující úrovni. Posledním předpokladem se snažíme zjistit, jestli nad 50 % respondentů ze zkoumaného vzorku bude vykazovat více jak dva znaky asociálního chování v dětském věku do patnácti let. Šetření probíhalo u osob, u kterých se poruchy chování projeví v maximální míře a dopustili se až závažného kriminálního jednání. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo v jedné z našich největších věznic v republice, a to ve Věznici Valdice. Jako zkoumaný vzorek jsem si vybrala pouze odsouzené, kteří jsou umístěni ve věznici typu s ostrahou, protože tato „populace“ je v našich věznicích nejvíce zastoupena. Dotazníkové šetření probíhalo za pomoci snaživých zaměstnanců věznice a dotazníky byly předány několika desítkám odsouzených, kteří poměrně ochotně spolupracovali.

# 1 Vývojová stadia osobnosti

Vzhledem k řešené problematice v této práci je nezbytné nejprve stručně analyzovat jednotlivá vývojová stadia osobnosti. Každé toto období má nesporný vliv na utváření osobnosti a následné jednání a chování.

## 1.1 Charakteristika vývoje osobnosti

Vývoj je základní vlastností všech druhů živočichů, a proto i zákonitosti duševního vývoje je možno poznávat a objevovat jen ve vývojových změnách. Ukazuje se, že se u člověka objevují jisté vývojové změny v tělesné i duševní oblasti pravidelně v dosti ustáleném pořádku a přibližně ve stejném časovém rozpětí. Vývoj je proces, který probíhá v čase a přináší kvantitativní a kvalitativní změny, při nichž dochází ke vzniku nových tvarů a funkcí. Vývoj má své zákonitosti. Je to především jeho dynamika, která probíhá neustále. Každý stupeň, jehož bylo dosaženo, je základem pro další vývoj. Přejít na vyšší stupeň je zákonitý, ale každý stupeň a tempo přechodů je značně ovlivňováno především sociálními podmínkami. I když je tedy vývoj určen vnitřními podmínkami, mohou se tyto vnitřní vývojové zákonitosti prosadit plně jen tehdy, přistoupí-li sociální učení. Chování se vyvíjí jak pod vlivem zrání, tak pod vlivem učení. Jde o vzájemnou dialektickou jednotu organismu a prostředí. Učení před příslušným vyzráním přináší více škody než užítu, naproti tomu pouhý vnitřní vývoj bez socializace by neměl příslušný efekt.

Přejít k novému vývojovému stupni není jednorázový, trvá zpravidla delší dobu a je plný vnitřních protikladů, když se vedle nových forem chování ještě mocně uplatňují staré formy. Přejít na vyšší vývojovou etapu může zprvu probíhat jen v některých oblastech a druzích činnosti, a tak vznikají disproporce ve vývoji, které jsou dítětem prožívány jako protiklady.

Změny se projevují ztrátou starých a příchodem nových znaků a funkcí. Nastupují v jistém pořadí a v určitých časových intervalech, i když jsou mezi dětmi značné individuální rozdíly. Postupnost vývoje směřuje od jednoduššího ke složitějšímu. Ve vývoji se celkově projevují dvě protikladné tendence. Jedná se o postupnou diferenciaci jednotlivých psychických procesů a jejich postupnou integraci, sjednocování v celky. Všechny vývojové změny se týkají jednotlivce jako celku, jak jeho stránky tělesné, tak i duševní, organismus

reaguje na všechny podněty jako celek. Charakteristickým znakem vývoje je tempo, které není stejné v jednotlivých vývojových stupních. Zprvu probíhá vývoj rychleji a postupně se zpomaluje, ale v rámci jednotlivých období se tempo u jednotlivých dětí liší, a to vzhledem k jejich individuálním zvláštnostem. Celkově lze vývoj charakterizovat jako tendenci k optimální realizaci individua, která se projevuje zejména v jeho chování. (Homola 1967, s. 92)

V průběhu svého vývoje se dítě učí diferencovat žádoucí a nežádoucí chování i jeho vhodnost ve vztahu k určité situaci. Socializace je specifickou variantou učení. Nejde totiž jen o to, aby dítě příslušné normy chování znalo, ale aby v souladu s nimi jednalo. Zpočátku děti hlídají a kontrolují rodiče. Později se s nimi identifikuje natolik, že je schopné se chovat žádoucím způsobem, i když je právě nikdo nekontroluje. Signálem dosažení tohoto stadia socializace je schopnost reagovat pocitem viny, když dítě udělá něco, o čem ví, že je to špatné a nežádoucí.

Schopnost dodržovat normy je spojena s rozvojem různých psychických kompetencí. Dítě musí být natolik rozumově vyspělé, aby bylo schopné chápat význam a podstatu různých norem chování. Ale jde o to, aby dosáhlo určité úrovně autoregulace. Dítě by mělo umět odložit aktuální uspokojení, případně se ho zcela vzdát, když je to vzhledem k situaci nevhodné nebo zakázané. (Vágnerová 1997, s. 61)

## **1.2 Vývojové etapy socializace a norem chování**

Obecně se o socializaci hovoří jako o procesu, při němž si jedinci osvojují pravidla chování, soubor názorů, hodnot a postojů s cílem stát se plnohodnotnými členy společnosti. Sociální vědy běžně pojmají socializaci jako proces vrůstání jedince do společnosti na základě osvojování si pravidel a omezení, které jeho společnost vyžaduje a preferuje, aby se do ní mohl úspěšně a účinně začlenit. Socializace bývá v tomto ohledu pojmána jako něco, co se aplikuje na jedince jako tvárný objekt určitých snah, jejichž cílem je, aby se jedinec choval ve společnosti žádoucím a přijatelným způsobem.

*Kojenecké a batolecí období* – v oblasti socializace uvádí Langmeier (1998, s. 58), že novorozenec je již vybaven účinnými dispozicemi k diferencovanému sociálnímu kontaktu. Otázkou je, zda se na základě těchto dispozic, které existují už při narození, vytváří v následujících týdnech a měsících trvalé sociální vztahy. To znamená, zda se po vzájemné

interakci ustaví do trvalejších vzorců chování a jaký charakter budou tyto vzorce mít. K poznání procesu, jímž se utvářejí první sociální vztahy dítěte k lidem, přispěl značně psychoanalyticky zaměřený badatel René Spitz. Své výzkumy zaměřil především na vývoj dětí, které vyrůstaly v ústavech, a proto neměly příležitost vytvořit si normálním způsobem vztah k nejbližší osobě (matce). U těchto dětí zjistil těžké deprivací poruchy, které se více či méně promítají do jejich dalšího vývoje.

Další výzkumy ukázaly, že jestliže dítě již navázalo specifický vztah k matce, tak při přerušení tohoto fyzického pouta nastávají negativní emoce úzkosti a strachu jako je separační úzkost a strach z cizích lidí. Naopak ústavní děti tyto emotivní reakce nevykazují. To znamená, že vývoj jejich osobnosti byl v základech ohrožen. Specifický vztah k matce je skutečně základem rozlišených, intimních, spolehlivých vztahů k lidem vůbec. Může být pokládán za prototyp přátelských vztahů a později vztahů partnerských a rodičovských. Systematické sledování projevů dětí v přirozených podmínkách domova také ukázalo, že batolecí období je rozhodující pro osvojení prosociálního (altruistického) chování. Dítě mezi prvním a třetím rokem získává značně na své samostatnosti. Nově získaná autonomie vede k občasným reakcím násilného vymáhání nebo odmítání. Celé toto období bývá proto označováno jako fáze vzdoru nebo fáze negativizmu. Vzдорovitost dítěte není tedy patrně nahodilá, závislá jen na nesprávné výchově, ale není ani patologická – pokud není nadměrná, příliš dlouho převládající a výchovně neovladatelná. Klidný, chápající a tolerantní, ale důsledný výchovný přístup pomáhá dítěti překonat rozpory a dosáhnout nové rovnováhy. (Langmeier 1998, s. 60, 62, 82)

Prostředkem socializace v tomto věku, jak uvádí Přinosilová (In Opatřilová aj. 2006, s. 24, 38) je sociální učení, k němuž dochází v rámci mezilidských vztahů, v rámci interakce. Dítě je pro takovou interakci vybaveno vrozenými socializačními dispozicemi. Předpokladem socializace je pronikání dítěte do širšího sociálního prostředí a přejímání společenských rolí. Nezbytnou podmínkou socializace dítěte je schopnost komunikace s okolím. Význam komunikace pro vývoj socializace spočívá také v tom, že jejím prostřednictvím se seznamuje s hodnotami a normami chování. Dítě dovede napodobovat nejen chování jiné osoby, ale na základě empatie se i vcítí do prožitků druhého člověka.

Pro oblast norem chování je velice významná možnost verbální komunikace, protože přináší informace o žádoucích normách chování a hodnotách, které jsou jejich základem. Vágnerová (1999, s. 95, 97) uvádí, že v oblasti sociální regulace chování získává dítě informace na dvou úrovních:

1. Dítě pozoruje skutečné chování lidí. Dítě pozorované chování samozřejmě napodobuje, a tak si osvojuje určité zkušenosti i neverbálně. Pokud se nějaký projev opakuje, může tvořit základ generalizace hodnocení ve vztahu k nějakému projevu.
2. Děti získávají informace o vhodném chování i neverbální cestou, a naučí se tak nejen jaká pravidla v jeho světě platí, ale proč je dobré, aby platila právě tato pravidla.

Dítě se normám snadněji naučí, pokud je verbální proklamace a pozorované chování jiných lidí v souladu. Postupně si uvědomuje vztah norem k vlastnímu chování i k chování jiných lidí. Zafixovaná pravidla chování přinášejí jistotu, potvrzují předvídatelnost situací. Kromě toho zde hraje významnou roli přání pozitivního hodnocení, které souvisí se základní psychickou potřebou emočního přijetí. Pozitivní hodnocení přináší jistotu a odstraňuje strach i úzkost. V tomto období by si dítě mělo osvojit základní normy chování na takové úrovni, aby chápalo, proč je dospělí kárají, a za svůj prohřešek by se stydělo. Děti, které zvládly základní vývojový úkol a dosáhly určité sebekontroly bez ztráty sebeúcty, získají tak základ trvalého pocitu autonomie a pozitivního sebevědomí.

*Předškolní věk* - rodina zůstává i v tomto období nejvýznamnějším prostředím, které zajišťuje primární socializaci dítěte, tj. uvádí je do společenství lidí. Vágnerová (1999, s. 108) toto období popisuje jako věk iniciativy. Jeho hlavní potřebou je aktivita a sebeprosazení. Základním úkolem je ovšem rozvíjení účelné aktivity, která musí být nějakým způsobem regulována.

Podle Langmeiera (1998, s. 105) zahrnuje socializační proces tři vývojové aspekty:

1. Vývoj sociální reaktivity, tj. vývoj bohatě diferenciovaných emočních vztahů k lidem v bližším i vzdálenějším společenském okolí. Příklad úplného selhání vývojového postupu může představovat autistické dítě.
2. Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací. Jde především o vývoj norem, které si jedinec postupně vytváří na základě příkazů a zákazů udělovaných dospělými a které pak přijímá za své. Ty pak jeho individuální chování usměrňují do mezí určených společností. Příkladem selhání vývoje sociálních kontrol jsou nejspíše mladiství delikventi či „anetičtí psychopati“ (mladiství s takovou osobnostní výbavou, ve které jsou etické hodnoty dalekosáhle ignorovány).
3. Osvojení sociálních rolí, tj. takových vzorců chování a postojů, které jsou od jedince očekávány ostatními členy společnosti. Nejde tu pouze o jednotlivou povolenou či zakázanou činnost, ale o celek navzájem souvisejících, smysluplných činností

určených postavením ve skupině. Od dětí v předškolním věku se rovněž vyžaduje plnění odlišných rolí doma i v kolektivu druhých dětí.

Zpracování a respektování norem chování v závislosti na vývoji poznávacích procesů zdůrazňuje Vágnerová (1999, s. 108). Celková vývojová úroveň se vždycky projeví ve způsobu akceptování norem. Dále uvádí, že dítě předškolního věku dosahuje premorální úrovně. Morálka tohoto stadia je závislá na názorech a chování dospělých, kteří jsou pro dítě nějak významní. Dítě v této fázi morálního vývoje považuje za dobré to, co by přineslo odměnu, co by autorita ocenila.

Normy chování, které tvoří racionální základ autoregulačního systému, tj. rozlišování činů na žádoucí a nežádoucí, dobré a špatné, se dítě učí především ve své rodině. Jiné prostředí nemá v této oblasti takový význam, protože nemá patřičnou emocionální váhu. Tyto normy mají velký význam pro snadnější orientaci v prostředí a jejich přijetí signalizují ke konci tohoto věku pocit viny, který dítě prožívá, když nějaké pravidlo poruší. Pocity viny ve vývoji subjektu znamenají, že dítě akceptovalo určitá omezení a ví, že se takto musí chovat, i když je právě nikdo nevidí.

*Školní věk* - v oblasti socializace Langmeier uvádí (1998, s. 128, 130), že začlenění dítěte do lidského společenství postupuje výrazně vstupem do školy. Významnými osobami, podle nichž se dítě učí modelovat své vlastní způsoby chování, nejsou už pouze rodiče, ale přistupují k nim stále více učitelé a spolužáci. Zvláště skupiny dětí ve třídě i mimo ni přispívají k rozvoji všech tří základních složek socializačního procesu.

Pokud jde o způsoby sociální reaktivity, dává skupina dětí příležitost k četnějším a rozličnějším interakcím. Reakce dítěte na druhé děti má jiný ráz než reakce na dospělé, jelikož dítě je dítěti bližší svými vlastnostmi i svými zájmy. Právě proto se jen ve skupině může dítě učit takovým důležitým sociálním reakcím, jako je pomoc slabším, spolupráce, ale i soutěživost. Některé děti se více prosazují jako vedoucí a dominující, jiné se raději podřizují a dají se druhými svést. Tyto rozdíly se ve školním věku dále zvyrazňují a mohou vést až k extrémům, k příliš panovačnému, popř. až agresivnímu chování, nebo trpné podřízenosti. Podřízenost však může vyústit i v chování, které podléhá svodu kamarádů při různých přestupcích.

Vývoj sociálních kontrol a hodnotové orientace byl už v základech zahájen v předškolním období, takže školní začátečník si už s sebou do školy přináší zvnitřněné elementární normy (kontroly) sociálního chování (ví, co je dovoleno a co zakázáno) a rovněž

základní hodnoty (tj. ví, co je žádoucí a co je nežádoucí). Ale jak sociální kontroly, tak i hodnotové orientace jsou zatím velmi labilní a jsou závislé na situaci, na okamžitých potřebách dítěte a na postojích dospělých autorit.

Vývoj morálního vědomí a jednání – chápání mravních norem, hodnot a jednání – závisí ovšem na celkovém vývoji dítěte. V tomto smyslu už určil Piaget tři základní etapy vývoje morálky. Podle jeho teorie je morálka předškolního dítěte a ještě u většiny školních začátečníků heteronomní, tj. je určována druhými, příkazy a zákazy dospělých, zejména rodičů a později učitelů. Brzy po začátku školního věku (7 - 8 let) se však morálka dítěte stává autonomní v tom smyslu, že dítě uznává určité jednání za správné či nesprávné samo o sobě, bez ohledu na autoritu dospělého, na jeho názor a příkaz. Teprve od 11 - 12 let většina dětí proniká hlouběji do podstaty mravního hodnocení, když přihlíží i k motivům jednání a neočekává tedy, že by bylo třeba za stejné jednání uložit vždy stejný trest či poskytnout stejnou odměnu. Bere již ohled na situaci, na vnější podmínky i vnitřní pohnutky.

Normy chování - zvládnutí základních norem chování je jednou z podmínek školní připravenosti. Dítě musí takové normy respektovat a musí být schopné se naučit dalším normám. Konvenční úroveň morálky, která je typická pro děti školního věku, znamená přijetí běžných norem jako svého vnitřního regulativu. Jejich respektování je v tomto období motivováno především potřebou naplnit sociální očekávání (být pozitivně hodnocen a akceptován). Ve středním školním věku si začíná vytvářet svoje vlastní normy i dětská skupina a tyto normy mají pro děti velký význam. (Vágnerová 1999, s. 178)

*Období puberty* - v oblasti socializace mezi hlavní vývojové úkoly tohoto období patří zejména uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a na druhé straně navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. I když proces stálého osamostatňování a rozšiřování a rozrůžňování sociálních vztahů je základním pochodem, který začíná od útlého dětství a pokračuje i v dospělosti, přece jen je období dospívání v tomto směru klíčové a rozhodující pro uspokojivé převzetí pozdějších základních rolí manželských a rodičovských.

Pubertální období uzavírá důležitý sociální mezník, kterým je ukončení povinné školní docházky. Socializační rozvoj pubescenta je ovlivněn jeho novými kompetencemi, které se projeví i ve způsobu zpracování různých sociálních vlivů. Proměnou procházejí

i sociální role. Pubescent odmítá podřízenou roli, ve vztahu k autoritě si potřebuje potvrdit své kompetence a touto potřebou je ovlivněna i jeho komunikace. (Vágnerová 1999, s. 261)

Normy chování - podle Vágnerové (1999, s. 265) schopnost uvažovat o mnoha různých možnostech vede k alespoň dočasnému zpochybnění všeho, co bylo dosud považováno za platné. To znamená i dosud akceptovaných norem chování. Pubescent pochybuje, uvažuje a hledá lepší, pokud možno ideální řešení. Emancipace znamená i odpoutání od hodnotového systému rodiny, alespoň na proklamativní úrovni. V pubertě mají velký význam normy stanovené vrstevníky. Pravidla skupiny mají většinou přednost před normami rodiny (resp. školy a majoritní společnosti). Zejména pokud jde o normy upravující vztahy a chování ve skupině. V této vývojové fázi berou dospívající samozřejmě zázemí rodiny často spíše jako přítěž a stávají se závislejšími na vrstevnících.

*Období adolescence* - adolescence představuje přechodné období, které je v průměru zakončeno dospělostí. Z toho vyplývají specifické rysy socializace v této fázi: jedinec je čím dál víc akceptován jako dospělý a také se od něho stále víc vyžaduje chování, které by dospělosti odpovídalo. Adolescence je typická i rozšířením a kvalitativní proměnou sociálních vlivů. Každý dospívající přichází do styku s různým sociálním prostředím. Získává zde nové, kvalitativně odlišné role.

V tomto období získávají vztahy mezi vrstevníky vyšší význam než kdykoli předtím. Vrstevníci pomáhají uspokojovat různé psychické potřeby. Adolescenti dozrávají také k naplnění sexuální role. Většina lásek má ale charakter experimentování. Dalším důležitým mezníkem na konci této životní etapy je nástup do zaměstnání. Je jednou z variant institucionalizace dospělosti. Konkrétní realizace této role může ale přinášet problémy dané rozdílem skutečnosti a očekávání.

Normy chování - adolescent je ochoten akceptovat, že normy jsou k tomu, aby regulovaly chování lidí, a usnadňovaly tak jejich soužití a fungování celé společnosti. Na druhé straně už mladiství nechtějí přijímat pravidla jen proto, že jsou daná, ale uvažují o nich. Pokud budou určitá pravidla považovat za správná, budou vyžadovat i jejich striktní dodržování. Sami vybírají hodnoty a normy, k nimž chtějí být loajální a neberou automaticky to, co jim rodiče či společnost nabízí. Jedním z výsledků adolescentního hledání identity je tedy volba hodnot a norem. Adolescent je schopen pochopit a přijmout vyšší morální principy. Individuální přesvědčení má nyní větší váhu než vědomí, že společenská pravidla je třeba dodržovat. (Vágnerová 1999, s. 320)



## 2 Multifaktoriální přístup ke vzniku poruch chování

V posledních dvou desetiletích stoupá zájem o výzkum etiologie a léčby poruch chování. Ve středu pozornosti jsou jak faktory psychosociální, tak i biologické. Stoupá zájem o otázky predikce z dětství do dospělosti a lze konstatovat, že názory odborníků zabývající se touto oblastí se v základní problematice výrazně neodlišují.

Příčiny vzniku poruchového chování, jak uvádí Vágnerová (2004, s. 781), mohou být různé, obvykle se zde počítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik. To znamená, že jde o multifaktoriální podmínění. Tyto faktory mohou být biologické i sociální a působí ve vzájemné interakci.

Velký počet vlivů, které způsobí poruchu chování v dětském věku a dospívání, jak uvádí Koukolík (2006, s. 95), je možné rozdělit na vlivy genetické a vlivy prostředí. Riziko vzniku poruchy chování je vyšší u dětí, jejichž biologický nebo adoptivní rodič má nebo měl antisociální poruchu chování, nebo jejichž sourozenec již uvedenou poruchu chování má. Vyšší výskyt poruchy je mezi dětmi, jejichž biologičtí rodiče jsou závislí na alkoholu, měli nebo mají poruchu pozornosti s hyperaktivitou nebo sami měli poruchu chování v dětském věku a dospívání, případně jsou stíženi některými duševními nemocemi. Jedním z vlivů, které se podílejí na vzniku antisociální poruchy chování, je kouření matek v těhotenství. Další příčinou, která zvyšuje pravděpodobnost násilného chování chlapců, je kombinace těchto faktorů:

- poškození mozku nejrozumnějšími vlivy v průběhu těhotenství nebo porodu,
- odmítnutí (nepřijetí) tohoto dítěte matkou (dále i nechtěné těhotenství, pokus o potrat a rané umístění do náhradní péče),
- chudoba nebo bída, v níž rodina žije.

Ve svém díle se zmiňuje Fromm (1997, s. 365) o tom, že klasičtí psychoanalytici tvrdí, že vývoj charakteru je ukončen ve stáří pěti let nebo šesti let a že později nedochází k jeho podstatným změnám (leďa terapeutickým zásahem). Tvrdí, že jeho zkušenosti ho přesvědčily o neudržitelnosti tohoto pojetí. Je mechanické a přehlíží, že život člověka znamená neustálý vývoj a charakter se během něj může měnit. Když se člověk narodí, není žádnou „nepopsanou tabulí“. Jednak má geneticky determinované vlohy, které podporují vytváření určitých charakterových rysů a potlačují tvorbu jiných, jednak už měl na novorozence vliv život uvnitř dělohy a porod. Pak se dítě dostává do styku s určitým typem prostředí – s rodiči a jinými

lidmi, kteří jsou pro něho důležití a reaguje na toto prostředí, což ovlivňuje jeho další charakterový vývoj. Obecně ale je třeba vidět utváření a fixaci charakteru jako posuvnou stupnici. Člověk si přinese na svět určité vlastnosti, které ho disponují k určitému vývoji. Jeho osobnost je však ještě tvárná. Charakter se může vyvíjet v rámci daných možností mnoha různými směry. Přičemž každý další životní krok omezuje počet budoucích možností vývoje.

Zajímavé názory má dále Koukolík (2006, s. 190), který uvádí, že sourozenci vychovávaní v jedné rodině se poměrně často v životě velmi odlišují. Někteří jsou společensky přizpůsobeni a nemají větší duševní potíže, jiní mají jak problémy se společností, tak jsou duševně nemocní nebo se u nich projeví příznaky poruchy osobnosti. Považuje se za dokázané, že rysy chování v nichž jsou si sourozenci vzájemně blízcí, jsou výsledkem jak činnosti genů, které mají sourozenci společné, tak sdíleného prostředí. Dále autor také uvádí pojmy sdílené a nesdílené prostředí. Sdílené prostředí je pro sourozence například sociální vrstva, ve které žijí, jejich okolí nebo matčino onemocnění depresí. Mezi příklady nesdíleného prostředí patří odlišný vztah rodičů k sourozencům – víme, že poměrně často bývá jedno dítě „miláček“ některého z rodičů, případně se stane terčem jeho agresivity více než jeho sourozenci.

Chování rodičů k dětem je někdy vřelé a chápající, což se u dětí projevuje pocitem lidské a citové blízkosti. Jindy je chování rodičů k dětem spíše nesouhlasné, rodiče je často trestají, nutí děti k poslušnosti a přizpůsobení za každou cenu. Mnohdy dětem nadávají, časté jsou otevřené konflikty, rodiče křičí, vyhrožují, vyhazují děti z místnosti, bijí, kritizují, ponižují, vysmívají se jim, manipulativně je kontrolují. Výzkumy se zjistilo, že za větší část antisociálního chování dospívajících jedinců odpovídá vztah rodičů k dítěti. Významné je, že vztah dědičnosti a prostředí k projevům antisociálního chování se u dospívajících jedinců a lidí dospělých odlišuje. Koukolík také uvádí (2006, s. 190), že studie 3226 párů mužských dvojčat zjistila, že v případě dospívajících chlapců jejich sdílené sociální prostředí ovlivňuje pět znaků antisociální poruchy: útoky z domova, krutost vůči lidem, poškozování majetku, zakládání požárů, krádeže bez konfrontace s obětí. Vliv dědičnosti na tyto znaky nebyl zjištěn žádný. Vliv sdíleného prostředí byl s výjimkou útěků z domova menší než vliv nesdíleného prostředí, např. party nebo „výchovy“ v dětském domově či ve vězení pro mladistvé. U pěti dalších znaků antisociálního prostředí (provokace rvaček, užití zbraně, krutost ke zvířatům, časté lhaní) byl zjištěn vliv dědičnosti, avšak podstatně menší, než byl vliv nesdíleného sociálního prostředí. Z toho plyne, že i v případě významného vlivu dědičnosti má na antisociální chování dospívajících chlapců převažující vliv nesdílené sociální prostředí,

to znamená zejména jejich „výuka“ v partě nebo ve zločinecké skupině. Vliv dědičnosti na antisociální chování je u dospělých mužů podstatně větší, než je tomu u jedinců dospívajících. Dědičnost sice podstatně ovlivňuje osm základních příznaků, přesto zevní prostředí ovlivňuje tyto znaky nejméně z poloviny. Narušené rodičovství je jedním z nejzákladnějších sociálních a zdravotních problémů současnosti.

Mohli bychom předpokládat, že děti stížené větším počtem rizikových vlivů, zejména jsou-li těžké, budou s vysokou pravděpodobností v dospělosti přinejmenším nešťastní, sociálně i psychologicky postiženi, například duševním onemocněním, poruchou osobnosti, chemickou závislostí. Budou to lidé, kteří se budou chovat kriminálně, budou často věznění, stanou se antisociálními osobnostmi, případně psychopaty. Zdaleka to neplatí. Z části dětí vystavených i více rizikovým vlivům vyrůstají psychologicky i sociálně zcela normální dospělí lidé. Samozřejmě, že řada odborníků hledá odpověď na otázku, proč jsou některé děti odolné vůči tak nepříznivým vlivům, zatímco jiné děti odolné nejsou. Přesto lze shrnout rizikové vlivy, které děti ohrožují:

- duševní onemocnění nebo porucha matky nebo otce,
- zneužívání alkoholu nebo alkoholismus matky nebo otce, popřípadě zneužívání drog rodiči,
- kriminální chování matky nebo otce,
- socioekonomický tlak, například život v chudobě, bídě, v přelidněném bytě, v rodině, kde je příliš mnoho dětí, nemanželský původ dítěte, promiskuitní chování rodičů, sociální degradace rodiny,
- porucha vztahů v rodině, například zneužívání dítěte, rozpad vztahu mezi rodiči a jejich konflikty, násilí v rodině, příliš velký věkový rozdíl rodičů, příliš staří rodiče,
- oddělení dítěte od rodičů při rozvodu rodičů, úmrtí rodiče, život v náhradní rodině, skutečnost, že jde o nevlastní dítě, příliš časté stěhování dětí,
- těžké dlouhodobé tělesné onemocnění rodičů,
- nízká inteligence rodičů,
- postižení dítěte perinatálními komplikacemi, jeho vývojové opožďování, nízká inteligence, vysoká agresivita, raná delikvence.

## **2.1 Biologické pojetí k poruchám chování**

Obdobně jako Vágnerová charakterizuje dispozice k poruchovému chování Lakomá (1993, s. 11) která uvádí, že předpoklady k poruchám chování jsou multifaktoriální, to znamená, že hodnotíme činitele biologické, psychologické, sociální, přírodní, společenské, tedy jak faktory endogenní, tak faktory exogenní. Mezi faktory endogenní, které mohou být potencionální příčinou poruch chování, se nejčastěji řadí:

- hereditární dispozice, např. individuální konstituce projevující se temperamentovými zvláštnostmi, slabý typ nervového systému, zvýšená citlivost a vnímavost jedince aj.,
- biologické zvláštnosti vyplývající z nerovnoměrného průběhu vývojových fází, tedy procesu zrání, sexuální odlišnosti jedinců atd.,
- psychologické zvláštnosti, např. snížení mentální úrovně, neurózy, psychózy a psychopatie, chronická frustrace životně důležitých potřeb, sugestibilita jedince, emoční vzrušivost apod.

Vágnerová (2004, s. 781) se v této oblasti zaměřuje na tři okruhy, ve kterých uvádí určité dispozice ke vzniku poruch chování, a to zejména:

- 1) Genetická dispozice – tato dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování se v dětství může projevovat především na úrovni temperamentu. Rizikovým faktorem je dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížený sklon k úzkostnému prožívání (to znamená snížení zábran) a menší citlivost ke zpětné vazbě, resp. nezávislost na pozitivním sociálním hodnocení, lhostejnost k odezvě. Dále uvádí, že v těchto případech se různé potíže projevují již v raném věku a bývají výchovně velmi málo ovlivnitelné. Typický je odmítavý postoj k běžným sociálním normám a preference vlastních pravidel chování, obvykle se zaměřuje jen na uspokojování vlastních potřeb.
- 2) Biologické dispozice – biologické znevýhodnění může vzniknout na úrovni narušení struktury či funkcí CNS, které může mít různou etiologii (může být např. důsledkem porodního postižení, úrazu hlavy, zánětlivého onemocnění mozku apod.). Jeho lokalizace může být rozdílná, velmi důležitý je z tohoto hlediska rozvoj frontálního kortexu. Tato fylogeneticky nejmladší část mozku definitivně dozrává až v adolescenci. U dětí s poruchami chování byly shledány odlišnosti v diferenciaci obou hemisfér. Zátěž organického postižení CNS se projevuje především emoční

labilitou, impulzivitou a nižší schopností sebeovládání. U těchto jedinců lze snadněji vyprovokovat neadekvátní reakce, např. výbuch agresivity.

- 3) Úroveň inteligence – není faktorem, který by významnějším způsobem ovlivňoval míru pravděpodobnosti vzniku poruchového chování. Děti i dospívající s narušeným chováním sice mívají v průměru o něco nižší inteligenci, než je průměr populace, ale na druhé straně se vyskytují asociální jedinci s nadprůměrnými schopnostmi.

Biologickou teorií poruch chování se zabývá také Paclt (2007, s. 139). Respektuje dvě vývojové větve poruch chování. V prvním případě jsou to poruchy chování přítomné primárně, a to buď samostatně, nebo současně s hyperkintickou poruchou. V druhém případě se poruchy chování objevují až v průběhu dětství, nejčastěji v období prepuberty nebo puberty. Časný začátek poruch chování je často predikován komorbidní hyperkinetickou poruchou, o pozdějším začátku to však neplatí. Také uvádí, že logitudiální studie v Dánsku ukázala, že kombinace perinatálních komplikací a následného rodičovského odmítání v případech projevů poruch chování se ukázala jako významná při predikci kriminálního chování v pozdní adolescenci a dospělosti, což ukazuje na význam kombinace biologických a sociálních faktorů při utváření raných vztahů mezi matkou a dítětem s následným rizikem antisociálního chování u dítěte, pokud se jejich vztah nevyvíjí příznivě.

*Z psychologického hlediska* se zpravidla udávají odlišnosti intelektuální, citové a volní. Autoři se zpravidla shodují, že většina jedinců s poruchami chování se nachází v intelektovém pásmu slabého průměru a podprůměru. Statistiky udávají, že do určitého stupně defektu inteligence roste v řadách psychicky postižených počet delikventů. Ovšem jsou popsány soubory pachatelů trestných činů, z nichž nemalé procento vykazovalo průměrnou či dokonce nadprůměrnou inteligenci.

*Z medicínského hlediska* bývá poukazováno na větší výskyt tělesných abnormit u delikventních jedinců. Častěji jsou zaznamenávány také dva vývojové extrémy: předčasný vývoj na straně jedné a opožděný vývoj charakterizovaný mj. slabostí a chorobami na straně druhé. Z vývojového hlediska je pak pro počátky delikventního chování významná fáze puberty a adolescence.

## 2.2 Sociální a emocionální narušenost chování a prožívání

U osob s poruchami chování se běžně popisuje vysoký výskyt psychopatologických rysů, z nichž může pramenit nesoustředěnost, impulzivita, podezřívavost, deprese, negativismus aj. Do projevů chování se promítají rovněž poruchy v oblasti emocionální a volní. Chudý emocionální život přináší nesmělost, znechucení, náchylnost k fantazii, emocionální nevyspělost i pocity méněcennosti. Jedinec prožívá silné napětí, úzkost, strach, který se může projevit vyhledáváním závadové společnosti nebo nadměrným požíváním alkoholu, narkomanií, nevázaným sexuálním životem.

### Sociální narušenost chování a prožívání

Komárik (1999, s. 54) uvádí, že sociální narušeností se zpravidla rozumí chování, které porušuje práva druhých lidí a zákony dané společnosti. Takové chování se nazývá kriminální, případně delikventní. Kriminální resp. delikventní chování může mít kořeny v osobnosti člověka, ale může vyplývat i z důvodů, které jsou součástí uspořádání společnosti. Mezi sociální příčiny, které mohou vést ke kriminalitě, lze zařadit sociálně a ideologicky podložené jevy jako:

- **Kulturní inkompatibilita.** Každá kultura má jistou fixovanou soustavu norem, přístupných a požadovaných způsobů jednání. Při styku různých kultur, zejména tehdy, když součástí normativní výbavy společenstev je tolerování nebo přímo vyžadování rozdílného přístupu k členům vlastní komunity a k cizím, může dojít k situaci, že činy, které jedna kultura považuje za akceptovatelné chování, druhá považuje za kriminální přestupky. Základní způsoby překonávání, které zná historie, by se daly shrnout do těchto kategorií:
  - *Eliminace slabší kultury.* Historicky známým pokusem o takové řešení je nacistické „konečné řešení židovské otázky“.
  - *Segregace kultur.* Jde o zamezení styku dvou kultur prostřednictvím jejich fyzického nebo sociálního oddělení.
  - *Asimilace slabší kultury silnější.* Pokus socialistického státu o to, aby se Romové vzdali vlastní kultury a přijali kulturu etnika, mezi kterým žijí.
  - *Tolerance.* Vzájemné respektování rozdílů obou kultur v hodnotovém systému, zejména pokud jde o vzájemný styk.

- *Multikulturalita*. Uspořádání, kde si každý člen společnosti osvojuje prvky všech kultur dané společnosti. Týká se však spíše způsobu komunikace než hodnotových orientací.

Trestné činy spáchané na základě kulturní inkompatibility nejsou pachateli zpravidla chápány jako subjektivní selhání a nejsou doprovázeny pocitem viny. Trest se spíše považuje za diskriminaci a záměrné pronásledování.

- **Ideologicky definované minoritní normy.** Řídí se jimi náboženské a ideologické skupiny, kulty, politické skupiny apod., které považují zločin za odůvodněný způsob řešení existujících společenských rozporů.
- **Kriminální subkultury.** Třetím zdůvodněním kriminálního jednání jako přiměřeného a náležitého způsobu jednání je vnímaná nespravedlnost. Trestná činnost může vyplývat z přesvědčení, že společnost upírá jednotlivci nebo skupině něco, na co oni mají spravedlivý a oprávněný nárok. Vnímaná nespravedlnost může být přitom skutečným poznáním, že druhá strana nejedná spravedlivě, nebo může být tento pocit mylný, to však nemá na postoje žádný vliv. Kriminální subkultura považuje za správné řešit vnímanou nespravedlnost vlastními silami v souladu s vlastním kodexem spravedlnosti.

Identifikované byly tři druhy kriminálních subkultur, tři základní styly kriminálního, respektive delikventního chování:

- *zločinecká subkultura* – orientovaná na nezákonné zisky, krádeže a organizovaný zločin,
- *konfliktní subkultura* – orientovaná na násilí vůči jiným skupinám, zpravidla bez ekonomických zájmů a bez kontaktů na organizovaný zločin,
- *úniková subkultura* – osoby, kteří žijí na pokraji společnosti, jelikož nejsou schopni se přizpůsobit jak normální společnosti, tak ani zločineckým partám.

Vliv sociálních faktorů považuje Vágnerová (2004, s. 782) za velmi významný. Také uvádí, že život v nevhodném nebo nepodnětném prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování, popřípadě i nepříznivých osobních charakteristik. Nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina, protože dítěti poskytuje základní sociální zkušenost. Dítě si zde může pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči osvojit poruchové chování, přijmout odlišný normativní a hodnotový systém, může je znevýhodnit i zkušenost rané citové deprivace, která mění dětskou osobnost, apod. Rizika působení rodinného prostředí lze rozdělit do následujících kategorií:

- *Rodiče jsou anomální osobnosti*, a proto nejsou schopni uspokojivě plnit rodičovskou roli.
- *Rodina neplní všechny své funkce* a neposkytuje dítěti všechny potřebné podněty, i když je úplná a rodiče nejsou jednoznačně anomální osobnosti. Může jít o subdeprivační působení rodiny, která funguje pouze formálně a nedokáže dát dítěti pocit jistoty, že je pro rodiče důležité, a nedovede mu vymezit žádoucí hodnoty a normy chování. Další možnou příčinou vzniku poruchového chování dětí z úplných rodin a zdánlivě funkčních rodin je nuda, nedostatek životního smyslu a adekvátních cílů.
- Zvýšení rizika představují změny ve fungování rodiny dané její *neúplností*. Role osamělého rodiče je náročnější, a proto se zde mírně zvyšuje možnost, že rodina nebude schopna poskytovat dítěti podporu a všechny vzorce chování. Značná část dětí s poruchami chování žije v neúplné rodině. Výchova v těchto rodinách bývá extrémní, rodiče používají nevyhovující výchovné strategie. Typickým znakem je na jedné straně nedůslednost, lhostejnost, odmítání a zanedbávání dítěte, na druhé straně tvrdá disciplína. Tělesné tresty a týrání jsou v anamnézách dětí velice časté. V těchto rodinách dochází ve zvýšené míře i k přímému působení kriminálního a sociálněpatologického modelu, například ve 49,3 % některý z členů rodiny páchal majetkovou trestnou činnost a v 37,9 % zde byl alespoň jeden alkoholik.

Negativně mohou působit i jiné sociální skupiny, nečastěji jde o skupinu vrstevníků, zejména pokud by představovala asociálně zaměřenou partu se specifickými normami a hodnotami. Stimulační vliv na rozvoj některých nežádoucích forem chování mohou mít i určité subkultury a sociální skupiny, které takové jednání tolerují, eventuálně je dokonce považují za vhodné a nutné. Dítě je v tomto prostředí vychovááno naprosto odlišně, jako žádoucí mu jsou prezentovány jiné hodnoty a normy. Delikventní chování dětí a mladistvých se rozvíjí v důsledku nápodoby dospělých, někdy dokonce i pod jejich dohledem. K rozvoji nežádoucího chování může stimulovat nejen určitý životní styl, ale i určité životní prostředí. Nepříznivě působí například nakupení velkého množství lidí na sídlištích, která jsou typická svou anonymitou a kde lze jen těžko rozeznat stálé obyvatele od cizích lidí.

Mezi faktory exogenní řadí také Lakomá (1993, s. 12), veškeré vnější vlivy, jež se na vzniku sociálně patologických jevů mohou podílet. V těchto vlivech má přirozeně



prioritu rodinné prostředí, avšak svoji důležitost má rovněž i prostředí školní, skupinové i pracovní. Jelikož jsou tyto otázky v odborné literatuře rozsáhle zpracovány, budou vyjmenovány pouze některé činitele potencionálně relevantní pro vznik poruch chování.

*Ze sociálního hlediska* lze u sociálně narušených jedinců vytypovat některé společné znaky, jež charakterizují jejich sociální zázemí. Výsledky různých výzkumů ukazují, že delikventi se již tradičně častěji rekrutují z rodin rozvrácených. Dále se jedná o početnější rodiny, o narušené vztahy mezi rodiči, o nepřiměřený styl výchovy, časté tresty, absence lásky, primitivní osobnost rodičů, jejich kriminalita, nikotinismus a alkoholismus. V neposlední řadě negativní vliv party, která preferuje sociálně patologické jevy.

*Skupinové prostředí*, tj. mimorodinné a mimoškolní, představuje spontánní společenství nezletilců v době, kdy jsou bez dozoru dospělých. Tyto skupiny mají často negativní společenskou orientaci, avšak pro vnitřně osamělého jedince jsou přitažlivé, neboť členy spojují shodné názorové a emotivní vazby. Uvedená společenství přináší jedincům také řadu důležitých životních potřeb, např. potřebu uznání, sounáležitosti, bezpečí, lásky atd.

*Pracovní prostředí* má vliv zejména pro nesamostatné a nevyzrálé mladistvé, kteří brzy nastupují do zaměstnání, a náhle se tak stávají dospělými. Negativní vztah k práci, citová prázdnota i nesourodý pracovní kolektiv mohou vytvářet patologické postoje.

Vedle závadového sociálního prostředí mohou nežádoucí vzorce chování a subkulturní vzory propagující impulzivní jednání nebo agresivitu zprostředkovávat také např. film, televize, rozhlas, kino aj. Uváděné zátěžové faktory nemusí nutně vyústit v poruchu chování či v trestný čin, avšak sumace negativních činitelů tuto pravděpodobnost zákonitě zvyšuje.

V rámci *rodinného prostředí* může na dítě významně působit jeho separace od rodiny, což jsou případy dětí z neúplných rodin a dětí ústavních. Zvláště dívky navazují později daleko obtížněji vztahy k partnerům nebo inklinují k promiskuitnímu chování. Chlapci bez otce zase postrádají identifikační vzor.

Kvalita osobnosti rodičů je významným činitelem, jenž může vzniku delikventního chování napomáhat. Nevyrovnané a primitivní osobnosti rodičů, jejich duševní poruchy, alkoholismus i kriminalita i to vše se promítá nejen do způsobu výchovy dětí, ale i do vztahů mezi rodiči, jenž jsou často charakterizovány zvýšenou agresivitou.

S negativním socioekonomickým statusem rodiny, jak uvádí Paclt (2007, s. 145), také korelují následující sociálněpatologické charakteristiky: závažné psychiatrické onemocnění

rodičů, rozvrácený domov, kriminalita rodičů, rodiny s velkým počtem dětí a nedostatečným materiálním a citovým zázemím. Jako významný faktor se mohou objevit i hlediska urbanistická (realizace volného času a místa ke hrám). Zdůrazňuje také vliv masmédií, zejména televize, s častými agresivními tématy. Všechny tyto faktory jsou významné a nelze přesněji určit míru vlivu ve srovnání s jinými faktory stejného typu. Paclt (2007, s.145) dále uvádí, že u dětí s poruchami chování se objevuje zanedbávání některých následujících typů péče: finanční zabezpečení, pozitivní ovlivňování, sledování problémů, řešení problémů a dodržování pravidel. Mezi další rizikové faktory rodiny pro rozvoj poruch chování patří značný rodinný nesoulad, nízký sociální status, rodiny s mnoha dětmi, závažné duševní onemocnění matky a umístění dítěte do výchovného ústavu. Dále uvádí, že byla pomocí posuzovacích škál hodnocena kvalita rodinného prostředí. Špatné rodinné podmínky korelovaly s výskytem poruch chování a budoucími komplikacemi v psychosociálním vývoji, včetně výskytu abúzu drog a alkoholu. Také bylo zjištěno, že zneužívání dítěte rodiči je prediktorem agresivního chování pouze tehdy, jestliže je spojeno s jinými závažnými poruchami chování či psychiatrickým onemocněním u rodiče.

### **Emocionální narušenost chování a prožívání**

Emocionálními poruchami se u dětí rozumí poruchy chování a sociálních vztahů, za jejichž zdroj se dá předpokládat vnitřní zmatek a bolest. Zpravidla jde o osoby, které mají v anamnéze citová traumata a dlouhodobé neuspokojování základních sociálních a vývojových potřeb.

Výzkumy zabývající se delikventním chováním mládeže analyzovaly šest základních postojů:

- nespokojenost s existujícími podmínkami a touha po jejich zlepšení, probouzející touhu po bohatství, po prožití dobrodružství a po získání popularity,
- pocit nudy vyplývající z nedostatku vážných povinností a z nedostatku příležitostí ke společenské rekreaci,
- sklon k uvolňování napětí prostřednictvím požívaného alkoholu,
- usilování o získání sexuálního uspokojení, podporované jak filmy a literaturou, tak i pocitem nejistoty, izolace a strachu,
- snaha o vybití nepřátelství a demonstrování své převahy a dominance,

- touha po vykonání něčeho, co by upoutalo pozornost druhých, kteří projevují lhostejnost a podceňují mladistvého. (Czapow, Jedlewski, 1981, s. 85)

Poruchy emocionality se projevují v celé množině příznaků, z nichž k nejvýznamnějším podle Komárika (1999, s. 63 - 66) patří:

- *Agrese* je touha uškodit druhému člověku. Plyne často z emocí jako je hněv a frustrace. Za druhý zdroj se považuje vnitřní motivační destrukční síla – instinkt určený na obranu teritoria, nebo projev naučený napodobováním – jde tedy o poruchu socializace.
- *Deprese* je druhý pól poruch nálady představující její spodní úroveň. Má poměrně širokou škálu symptomů, z nichž čtyři bývají rozhodující: skleslost, pesimismus, sebekritika a pohybová retardace. V somatické oblasti bývá deprese spojena s poruchami zažívání, poruchami spánku, bolesti a sexuální dysfunkcí.
- *Hanba* je emoční prožívání podobné zážitku viny, má však rozdílný zdroj. Zdrojem negativního citu je porušení norem, standardů a očekávání, které klade někdo druhý, strach ze ztráty důvěryhodnosti před ostatními.
- *Hněv* je intenzivní emoční odpověď, vnitřní připravenost na agresi. Je vyvolán frustrací, pocitem vlastní bezcennosti a bezmocnosti, zdrojem hněvu může být nárok na něco, nebo pocit dluhu druhých vůči vlastní osobě.
- *Mánie* je jedna ze dvou základních poruch nálady, představuje stav vysoké excitovanosti, euforie, nadšení a pocit vynikající vnitřní pohody. Manická nálada negativně ovlivňuje úsudek. Mezi typické příznaky této poruchy patří hyperaktivita, grandiózní plány lehká drážditelnost v případě, že někdo oponuje.
- *Motorický neklid* je stav úzkosti a zřetelného nepokoje projevující se v neustálém pohybu z místa na místo, nespavostí, hovořením, psaním, pohyby končetin při sezení.
- *Naučená bezmocnost* jako jedna z forem deprese projevující se v rezignaci a neochotě cokoliv podnikat.
- *Perfekcionismus* je touha po dokonalosti jako emoční porucha u dětí. Tato porucha většinou souvisí se subjektivním pocitem viny ze ztráty milované osoby, kterou si dítě vykládá jako důsledek vlastních chyb a která souvisí s touhou získat si lásku a uznání prostřednictvím neděláním chyb.
- *Pocit méněcennosti* představuje vnitřní zážitkový stav vyplývající z porovnávání vlastních výkonů a schopností s významnými osobami, které dosahují vyšších úspěchů. Tento pocit může vést k rezignaci a k obviňování druhých.

- *Poslušnost* nebo konformita je ochota podřídit vlastní jednání příkazům jiného člověka nebo skupiny lidí, nebo vnitřní ztotožnění se s jistými hodnotami a postoji, které uznává společenství. Dalším typem poslušnosti je úslužnost, neochota se vystavovat riziku trestu ze strany autority.
- *Pýcha* je neodůvodněně vysoký sebecit, sebeláska a sebeuspokojení s vlastním postavením, chováním, reputací a osobními vlastnostmi. Na rozdíl od hrdosti, která je založena na pravdivém ohodnocení vlastních výkonů a úspěchů, pýcha je vždy založena na nadhodnocování. Je ve své podstatě obranným postupem, který nutí skrývat vlastní nedostatky a pocity méněcennosti. Je zřejmě projevem kompenzace hluboké osobní nejistoty a má kořeny v rodičovském rozmazlování nebo v prostředí, které tuto nejistotu podporovalo.
- *Ritualizace chování*. Rituál je ustálená kulturně přijatá forma chování. Cílem rituálu je dosažení určitého vnitřního uspokojení. Je běžnou součástí meziosobního styku (pozdrav, přívitek apod.). Patologickým se stává rituální chování tehdy, když vazba mezi rituálem a jeho cílem se ztratí a ritualizované chování překáží v běžném životním fungování a nevede ke snížení úzkosti. V takovém případě se frekvence rituálu zvyšuje a rituál se stává obsesí.
- *Smutek* je citovým a kognitivním zpracováním ztráty důležitého objektu lásky. Je to svým způsobem proces uzdravování emoční bolesti vyplývající ze ztráty. Bez náležitého smutku člověk není schopen se vypořádat se ztrátou. Mezi příznaky smutku patří akutní duševní bolest, citový zmatek, fluktuace nálady, vina, deprese, bezmocnost, hněv, osamělost a beznaděj. Normální smutek trvá několik měsíců, patologický může trvat podstatně déle a projevovat se např. izolací.
- *Strach*, svírává negativní emoce, je vždy spojena s konkrétním objektem, který je vnímán jako ohrožení a směřuje k úniku před tímto objektem. Jednou ze specifických forem strachu je fobie, iracionální strach ze skutečností, které jsou samy o sobě neškodné.
- *Úzkost* je citová narušenost podobná strachu, od kterého se odlišuje především tím, že není spojena s přítomností reálného ohrožení z prostředí. Je tedy vyvolávána myšlenkami, obavami a přemýšlením o tom, co by se mohlo stát.
- *Vina* jako příznak emoční poruchy představuje emoce, které následují po tom, co si člověk přizná porušení vlastního standardu, vlastní normy jednání. Má dvě podoby: jedná se o pocit viny neboli neurotické sebeobviňování, z věcí, za které člověk mnohdy nemůže, a reálnou vinu neboli existenciální, skutečnou konstruktivní lítost.

- *Řádění* je vyjádření vnitřního konfliktu činem. Považuje se za jakousi formu obrany proti nevědomým konfliktům. Jde většinou o činy, které nemají logicky pochopitelný kauzální řetězec. Je možné je pochopit pouze jako vyjádření vnitřního napětí, jehož zdroj si člověk nepamatuje a nedokáže ho verbalizovat.
- *Závist* je negativní cit spojený s tím, že jiný vlastní něco, co by člověk chtěl mít, ale nemá. Tento pocit je univerzální, přítomný ve všech kulturách, má destruktivní vliv na osobnost a mezilidské vztahy. Závidějící vždy staví sám sebe do postavení méněcenného.
- *Žárlivost* na rozdíl od závisti předpokládá trojici osob: žárlícího, milovaného a soka. Obsahem žárlivosti je strach z reálné nebo představované ztráty náklonnosti ze strany milované osoby. Vyskytuje se při sourozenecké rivalitě, ve vrstevnických přátelstvích, v romantických milostných vztazích. Zvláštním typem je chorobná žárlivost rezultující až ve vraždy ze žárlivosti. Žárlivost je i častým příznakem paranoie.

Neadekvátní chování, které velmi často vyplývá z odlišného citového prožívání, z vrozeného či vypěstovaného sklonu k negativnímu emočnímu ladění, popisuje také Vágnerová (2004, s. 784). Děti s poruchou chování bývají nespokojené, mrzuté, někdy zvýšeně úzkostné. S tím souvisí i časté emoční napětí, pocity nepohody a celková dráždivost. Emoční labilita může být znakem organického postižení CNS. Nedostatek pozitivních citových prožitků, citová chladnost či převažující hostilita bývá důsledkem negativní zkušenosti dítěte. Toto prožívání se objevuje u dětí citově deprivovaných a týraných. Regulace vlastního chování obvykle bývá pouze emocionální a směřuje k vlastnímu uspokojení bez ohledu na okolnosti. Jedinci s poruchovým chováním mívají sníženou toleranci k zátěži, nejsou schopni odložit vlastní uspokojení nebo se ho vzdát. Mívají snížené sebeovládání, bývají impulzivní. Nežádoucí chování je dost často vyvolané aktuálními situačními podněty, při kterých se vůbec neuplatní rozumové hodnocení nevhodnosti rizika takového chování. Dále se uvádí, že narušené chování mnohdy vyplývá z odlišného způsobu uvažování, respektive hodnocení situace a interpretace reakcí jiných lidí. Tyto děti mívají sníženou schopnost adekvátně zpracovat různé informace a na jejich základě plánovat a regulovat svoje chování. Někdy jde až o narušení kognitivní orientace ve světě, především v jeho sociální oblasti. S odchylkou v hodnocení okolního světa a jeho sociální složky souvisí i narušené sebehodnocení, které obvykle osciluje mezi dvěma extrémními variantami. Může jít o převahu pocitů nadřazenosti, ale také o nízké sebehodnocení spojené s pocity méněcennosti. Hodnocení vlastního poruchového chování často nebývá dostatečně kritické.

### 3 Rodina jako základní činitel socializace osobnosti

Zcela výsadní a nezastupitelné místo při výchově dětí, na čemž se shodují všichni odborníci, má rodina. Nejen že působí jako specifický filtr pro přijímání a zpracování vlivů z vnějšího prostředí, ale představuje pro dítě první model světa, podle kterého si vytváří vlastní identitu a sebepojetí. Poskytuje dítěti vzory k napodobování a identifikaci včetně základního modelu sociální interakce a komunikace v malé sociální skupině. Kvalita kontaktů dítěte s matkou již od prvních měsíců života předurčuje jeho individuální formy chování, vnímání, myšlení, upevňují se citové mechanismy jako je strach, agrese nebo přichylnost. Mezi matkou a dítětem vzniká citově významná vazba, která vytváří bezpečnou základnu dalšího vývoje dítěte a má zásadní význam pro jeho emoční rozvoj. Nedostatečným sycením této vazby může být v jeho dalším vývoji negativně ovlivněn rozvoj empatie, svědomí, mravních postojů a tím i schopnost rozlišovat dobré a zlé.

Poznatky různých výzkumů zdůrazňují stále přesvědčivěji úlohu rodiny v utváření životních postojů. Rodina je médiem zprostředkovávajícím působení externích vlivů na tvárný psychický aparát dítěte. Rodina je tedy prvním místem, v němž se dítě podrobuje sociálnímu učení, a je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháváním dětem umožňuje patologické chování.

Sochůrek (2001, s. 39) uvádí, že rodina je pro dítě základní sociální skupinou, reguluje a uspokojuje jeho potřeby, vytváří mu zázemí, kde nalézá pocit bezpečí. Rodiče se stávají pro dítě prvními sociálními vzory, které se snaží napodobovat. Zároveň předávají dítěti své zkušenosti, názory a vytvářejí v něm určitý systém hodnot, norem a zábran. Rodina určuje i další sociální skupiny, do kterých se jedinec zařadí, a to zpravidla na základě sociálního statusu rodiny.

Dobrý domov je jednou z podmínek šťastného dětství a šťastné dětství je jednou z podmínek pro dobré, zdravé utváření lidské osobnosti. A duševně zdraví, zdatní, vyspělí lidé tvoří zdravou společnost. Domov našich dětí není jen tak docela soukromou záležitostí rodičů, ale je zájmem celé naší společnosti. (Matějček, 1986, s. 175)

### **3.1 Postavení rodiny ve vývoji a výchově**

Je všeobecně známo, že základy osobnosti se utvářejí od raného dětství. Na formování vývoje lidského jedince se podílí množství vnějších i vnitřních činitelů, které se vzájemně prolínají a působí tak v integrálním spojení. Lidé mají různé zděděné a vrozené zvláštnosti tělesné a psychické, různé vlohy a dispozice, které se v průběhu individuálního vývoje rozvíjejí na základě aktivní interakce jednotlivců s prostředím. Prvním prostředím, se kterým dítě přichází do styku, je rodina. Vzhledem k tomu, že dětství je úsekem lidského života pro formování osobnosti, jeví se prostředí rodiny jako nesmírně důležité, nesoucí odpovědnost za to, jakým člověkem se to které dítě stane. Rodina je základním prostředím, jehož vliv později doplňují další instituce, jako jsou předškolní zařízení, základní školy, zájmové a sportovní kroužky, společenské organizace. Pro zdravé fungování rodiny je nutné zformování rodičovské koalice, Vedení je v rukou rodičů, ale nikdo není ve vztahu k druhým ani absolutně mocný, ani zcela bezmocný.

Ze všech výzkumů i praktických zkušeností vyplývá, že rodina plní nejvýznamnější úlohu ve vývoji a výchově dítěte. Pro ilustraci lze uvést alespoň některé názory našich odborníků, kteří vidí rodinu jako nositele primární socializace.

Rodina je základním socializačním činitelem, v ní dítě získává fakta o sociálním okolí, nabývá různých vědomostí, zkušeností, vytváří si postoje a hodnoty vztahující se k morálním standardům a druhým lidem. (Homola, In. Koluchová, 1989, s. 35)

Rodina je páteří výchovy, neboť jen ona má potřebnou stálost a kontinuitu. Rodinné klima je spleťtým souborem vzájemných vztahů v rodině, souhrnem motivů, hodnot, postojů, na nichž rodinný život stojí. (Srb-Syrovátková, In. Koluchová, 1989, s. 35)

Podobně cituje Koluchová (1989, s. 35) Matějčka a Langmeiera, kde uvádí, že rodina má ústřední význam pro duševní vývoj dítěte a hraje nejvýznamnější úlohu v jeho výchově.

Jen lidé, kteří byli ve svém dětství vyzbrojeni pro zátěže budoucího světa, mohou zvládnout všechny obtíže a nároky a najít s druhými lidmi blízkými i vzdálenými způsob soužití. (Koluchová 1989, s. 35)

Klíčový význam rodinného prostředí v procesu utváření osobnosti popisuje také Kraus (2001, s. 104) a vysvětluje, jak mocně ovlivňuje člověka již od narození prostředí, které jej obklopuje. Jak doslova „nasává“ vše co je kolem něj, vše co je schopen vnímat. Vlivy, které přicházejí později, již tak silné nejsou a mohou být často v rozporu s tím, co si jedinec s sebou nese ze své původní rodiny. V této souvislosti je někdy zmiňován termín „sociální dědičnost“.

### **3.2 Charakteristika rodinné výchovy**

Důležitou podmínkou zdravé výchovy je spokojenost rodičů opírajících se o manželskou soudržnost. Rozumí-li si vzájemně rodiče, volí zpravidla shodné výchovné přístupy a přiměřená výchovná opatření. Riziko emocionální deprivace, tenze a také frustrace je minimalizováno. Dokáží-li rodiče být vůči dětem nároční a zároveň citliví, nevznikají v dětech pocity méněcennosti s únikovými tendencemi, děti jsou sebevědomé a nevybočují z hranic stanovených pravidel.

Bylo opakovaně prokázáno, že extrémní výchovná shovívavost, stejně jako extrémně rigidní kontrola jsou výchovné cesty chybné. V prvním případě postrádá dítě smysl pro kázeň a pořádek a nevytváří si v sobě potřebnou „imunitu“ proti nástrahám, které mu život připravuje. V druhém případě se vžívá do role ušlápnutého, trpí emotivními poruchami, spojuje se stejně postiženými jedinci a zaujímá vůči konvenční společnosti postoj odboje a nepřátelství.

Rodina jako první socializační instance vykonává tedy z hlediska bezprostředního formování osobnosti dítěte, z hlediska jeho vztahu k ostatním lidem a ke společnosti nanejvýš významný vliv. Prvořadě předurčuje prosociální nebo naopak asociální a antisociální postoje a činy dětí. Analýzy konkrétních případů protizákonné činnosti ukazují, že v rodinách pachatelů působí destruktivně nejčastěji tyto skutečnosti:

- Deficitní rodinná struktura, tj. nepřítomnost jednoho z rodičů. Jedná se o strukturálně neúplné rodiny, v nichž sice nechybí dva dospělí, ale často jeden z rodičů.
- Funkcionální poruchy rodiny, zvláště nejsou-li splněny základní funkce rodiny (nezajištěnost normálního chodu domácnosti, rozpory mezi rodiči a prezentování těchto rozporů před dětmi).
- Narušená dyáda matka – dítě, zejména na počátku života dítěte. Primární socializaci záporně ovlivňuje hlavně delší odloučení dítěte od matky.
- Nepříznivé emociální klima, (citová deprivace) způsobující nedostatek rodinného „tepla“. Někdy dochází až k odmítání dítěte, takže ve škále citů potom převládá zklamání, nedůvěra, odpor a egocentrismus.
- Záporné rodičovské vzory, především alkoholismus a vulgárnosti otce nebo uvolněné chování matky.
- Porušení souměrnosti mezi laskavostí a náročností ve vztahu k dítěti (výchovná asymetrie) projevující se ve výchovném liberalismu, v nedostatečném vedení a dozoru



a v podceňování pracovní výchovy, nebo naopak v neúměrném trestání, v příliš represivním režimu.

- Nízký kulturní a někdy i ekonomický standard rodiny mající bezprostřední vliv na morální kvality dítěte, na jeho projevy a vztahy k okolí.
- Neschopnost rodičů dosáhnout citové a racionální jednoty v tomto smyslu, aby společensky konformní jednání přinášelo zároveň hlubší vnitřní uspokojení, radost a pocit štěstí.

Celkově tedy můžeme hovořit o deficitu regulace sociálního chování a sociálního ztvárňování. (Vítek 1989, s. 88)

Zajímavý názor na roli otce v rodině má Homola, kterého cituje Koluchová (1989, s. 36) a uvádí, že otec je identifikačním vzorem pro syny, modelem chování mužů pro dcery a zároveň pro děti obojího pohlaví modelem emočního a sociálního chování. Nepřítomnost otce v rodině působí podle řady odborníků nepříznivě; například na schopnost navazování kontaktu s vrstevníky, vyvolává neklid, nedisciplinovanost, pocity křivdy a méněcennosti, zvyšuje agresivní a nevázané chování.

Důležitým faktorem ve výchově je také tzv. monitoring, který má prokazatelnou souvislost se souběžným nebo pozdějším delikventním chováním dítěte. Míní se jím míra rodičovské informovanosti o tom, co dítě dělá ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, když není doma, kdy se vrací domů, v jakém stavu atp. Čím hůře rodiče monitorují své dítě, tím je větší pravděpodobnost, že se dítě dopustí trestného činu, že se trestného činu dopustí v časném věku, že jej bude opakovat a že půjde o závažný trestný čin.

V určitých případech, kdy se rodiče o dítě nechtějí starat, jsou příčinou poruchy osobnosti sami. Nepřízpůsobivost, disharmonický vývoj a nejrůznější typy psychopatií jim zabraňují, a to mnohdy při jejich plné právní odpovědnosti, plnit náležitě všechny rodičovské role a úkoly, jenž jsou od nich společností a dětmi očekávány. Nezáměr o dítě může dosáhnout takové intenzity, že prospěch dítěte je vážně ohrožován a jeho vývoj poškozován a dítě pak z takové rodiny musí být odebráno. Dítě se potom stává sirotkem, i když má své biologické rodiče naživu a v této souvislosti se jedná o tzv. sociální osiření. Celá řada poruch chování, sociální nepřizpůsobivosti dětí, mladistvých a dospělých, včetně nejtěžších forem antisociálního chování mívá svůj původ v poruše rodiny právě tohoto typu. Tím se potvrzuje teze o rodině jako základu socializačního procesu.

Kot'a (In. Jedlička aj., 2004, s. 38) taktéž uvádí, že primární funkce rodiny spočívá v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se trvale do duševního života dítěte. Jedinec si s sebou do života odnáší základní pojetí citů a modely chování jako své vlastní dispozice či sklony.

V literatuře se nejčastěji setkáváme s vymezením čtyř základních funkcí rodiny, které uvádí Koluchová (1989, s. 40):

- biologicko – reprodukční,
- ekonomicko – zabezpečovací,
- socializačně – výchovnou,
- emocionální.

Biologicko – reprodukční funkce rodiny zabezpečuje udržení života a uspokojování biologických potřeb členů rodiny. Cílem naší populační politiky je docílit nejen populační nárůst, ale i jeho rovnoměrnost. Jen tak mohou být postupně odstraněny problémy, související s populačními vlnami. Z hlediska vzniku a historického vývoje rodiny byla nejdůležitější ekonomická funkce. Její těžiště spočívá v zabezpečování hmotných potřeb členů rodiny, zajišťuje rodinné hospodaření, případně malovýrobní činnost rodiny. Socializačně – výchovná funkce bývá označována jako nejvýznamnější, zahrnuje především výchovu dětí, jejich všestranný harmonický rozvoj, interiorizaci soustavy společenských norem, osvojení kulturních návyků a vytváření systému sociálních vztahů. Velký důraz se také klade na citovou funkci rodiny, na vzájemné uspokojování emocionálních potřeb všech jeho členů. Emocionální stabilita rodiny je vázána na plně rozvinutého, zralého, odpovědného člověka pro něhož je citový vztah trvalou hodnotou.

Každá rodina není zárukou kladného působení na vývoj a výchovu dítěte. Určitá část rodiny neplní řádně své poslání a funkce vůči dětem. Koluchová (1989, s. 44) ve svém díle cituje Dunovského, a předkládá rozlišení rodin podle míry jejich funkčnosti:

- a) rodiny funkční – zajišťují žádoucím způsobem vývoj a výchovu dítěte, jsou stabilní,
- b) rodiny problémové – objevují se v nich méně závažné poruchy některých funkcí, ale rodina je schopna je zvládnout vlastními silami či za jednorázové, případně krátkodobé pomoci zvenčí,
- c) rodiny dysfunkční – v nich se objevují vážnější poruchy některých nebo všech funkcí, což bezprostředně ohrožuje až poškozuje rodinu a zvláště vývoj dítěte.

Odstranění poruch není v silách rodiny a vyžaduje zásah a pomoc příslušných institucí,

- d) rodiny afunkční – jsou charakteristické poruchami takového rázu, že rodina přestává plnit zcela své poslání, ohrožuje vážně vývoj dětí, takže je nutné děti rodině odejmout a svěřit je do péče ústavní, a pak pokud možno umístit do rodiny náhradní.

### **3.3 Výchovné selhání jako zdroj narušení dítěte**

Komárik (1999, s. 117, 122) ve svém díle uvádí, že k výchovným selháním dochází v první řadě proto, že některé děti jsou výrazně odlišné a na standardní výchovné postupy reagují nestandardním způsobem. Jsou to hlavně děti s výraznými vrozenými odchylkami v oblasti temperamentu. Komárik cituje výsledky longitudinálního výzkumu Stelly Chessové a A. Thomase, kteří konstatovali, že většinu dětí je možno už od prvních dnů života zařadit do kategorií, které se od sebe odlišují v devíti druzích chování: postoj k lidem, míra kolísání nálad, pravidelnost spánku, rozvrh jídla, frekvence pláče, zlostná reakce na frustraci, adaptabilita na nové situace, ochota přijmout pravidla hry, únikové chování.

Dalším okruhem příčin, které by podle Komárika (1999, s. 118) mohly mít za následek stav narušenosti, jsou objektivní podmínky rodiny nebo její náhrady. Jsou to situace, do kterých se dítě dostává bez vlastního přičinění. Patří sem:

- *Úplné rodiny* se od sebe liší hlavně počtem dětí a věkovým odstupem mezi rodiči a dětmi.
- *Neúplné rodiny*. Výchovu v rodině zabezpečuje jen jeden z rodičů. Ať už je rodina z jakéhokoliv důvodu neúplná, tak trpí pěti podobnými druhy stresu: nízkou úrovní příjmů, menší kapacitou na zvládání náročných životních situací, zmenšenou sociální podporou a zájmem ze strany okolí, chyběním citové podpory a dělby práce při vedení domácnosti a traumatickou událostí, nebo sledem událostí, kterými se nový životní styl začíná.
- *Sloučené rodiny* vznikají manželstvím dvou lidí, z kterých aspoň jeden přináší do manželství dítě nebo děti. Základním problémem sloučené rodiny je vytváření soudržnosti.

- *Sourozenci*. Počet dětí v rodině je nezanedbatelným formativním činitelem. Zájem vyvolávají především extrémy, rodiny s více dětmi a s jedním dítětem. V rodinách s více dětmi se objevuje nebezpečí výchovného zanedbání dítěte.

V rodinách s jedním dítětem souvisí problém jedináčků s vytvořením trojčlenné skupiny, kde v případě manželského konfliktu vzniká tendence uzavírat s dítětem koalici proti partnerovi. V případě rozvodu je matka na dítě sama bez opory staršího sourozence.

*Pořadí narození*. Mnohé rysy osobnosti souvisí s pořadím, ve kterém se dítě narodí. Nejvíce pozornosti a očekávání je od prvního dítěte. To pro něho může přinášet úzkost z možného selhání.

*Sourozenecká rivalita*. Každé dítě touží po tom, aby ho jeho rodiče milovali a vše vnímá jako nespravedlivost vůči sobě, když některému ze sourozenců je věnována větší pozornost a láska než jemu. Rivalita při narození sourozence může vést až k regresi v chování.

Dalším zdrojem možných selhání ve výchově je rodičovské chování, které může vést dítě do bludného kruhu závislostí, nerealistických přesvědčení a sociálně patologického chování.

Jiným nezáměrným působením rodičů na vývoj dítěte je řešení svých osobních problémů. Patří mezi ně například zanedbávání dítěte (mateřská deprivace). Důsledkem této deprivace v raném dětství je snížení inteligence a celková apatičnost dítěte.

Dalším způsobem působení na dítě je hyperprotektce. Nadměrnou péčí si nejčastěji matka řeší kromě přirozeného strachu i jiné rodinné problémy. Důsledkem je zpravidla ztráta schopnosti řešit životní situace, submisivnost, egoičnost, chybění empatie, ustrašenost, nejistota, rebelský nebo paranoidní postoj k životu.

Obzvláště destruktivní formou rodičovské komunikace s dítětem je vzorec známý pod názvem „dvojitá vazba“. Znamená dlouhodobé vystavení dítěte situaci, v které mu rodič systematicky neverbálně dává najevo, že ho nemá rád, že mu je na obtíž a přitom dítě verbálně ujišťuje o své lásce k němu. Jak se tento postup praktikuje v raném dětství, je pravděpodobným výsledkem schizofrenie na začátku dospělosti.

Dalším z činitelů rodičovského chování je násilí na dětech. Násilí na dětech se často zaměňuje s výchovným prostředkem zvaným trest. Je to způsob, kterým si násilník řeší svůj vlastní nevládnutý citový stav.

Hledání obětího beránka v rodině je dalším komunikačním vzorcem, který se vyskytuje v dysfunkčních rodinách. Jde o to, že rodina nevědomky připíše jednomu svému členovi zodpovědnost za všechno zlé, co se přihodí.

Všechny uvedené činitele mohou vyústit do výsledného stavu výchovy, kterým je emocionální a sociální narušenost.

O podmíněných poruchách chování způsobných rodinou hovoří Krejčířová (2006, s. 242). Rodiče sami mají nedostatečně zvnitřněné morální normy a jsou i v těchto případech pro dítě modelem, když například dávají otevřeně najevo své uspokojení z podařených daňových úniků, drobných podvodů apod. Sami tedy skrytě stimulují dítě k překračování sociálních norem, někdy je implicitně povzbuzují k přestupkům i tím, že opakovaně (a zprvu bezdůvodně) zdůrazňují zákazy (nesmíš krást, pít, prát se apod.) či dítě podezřívají a obviňují (např. kdykoliv má dítě něco nového, je vysloveno podezření, že to ukradlo). Tím mu vlastně implicitně sdělují, že právě toto chování je od něj očekáváno. Výchova v těchto rodinách bývá celkově nedůsledná a dítě často není trestáno za samotný přestupek, ale za některé okolnosti s ním spojené („Proč jsi to kradl tak nešikovně, že tě chytili?“ apod.). V těchto případech u dětí mnohdy nezachycujeme žádnou individuální psychopatologii a ani rodina nemusí být ve svém prostředí ničím nápadná.

Veškeré normální i patologické chování každého člena rodiny je možné interpretovat podle Drbohlava (2005, s. 22) jako součást interakcí celého rodinného systému. Je-li tedy třeba jen jeden článek rodiny chybný, patologicky se chovající, bez vůle k interiorizaci sociálních norem, může narušit rodinu jako celek. Chování dětí, ale i dospělých v dominantních rolích není nikdy nezávislé, vždycky je ovlivněno chováním členů rodiny, dospělých i dětí. Způsob zpracování různých situací je dán genetickou výbavou, kterou mají rodiče a jejich potomci podobnou. Z toho vyplývá sklon členů rodiny k určitým typům reakcí. Tyto dispozice ovlivní jak výchovný styl rodičů a jejich chování k dítěti, tak sklon dětí reagovat na tyto podněty typickým způsobem. Rodina na jedné straně může podporovat všechny své členy, na druhé straně může být i zdrojem psychických zátěží.

Z oblasti rodinné výchovy vyčleňuje Kozelská (In kol. autorů 1993, s. 236) 4 typy:

1. Výchova autoritativní, trestající - rodiče příliš tvrdě prosazují svou autoritu, chybí akceptace potřeb dítěte a málokdy je přijímáno takové jaké je. Rodiče rádi disponují různými tresty, většinou nevhodnými. Důsledky pro dítě s sebou přinášejí neustálé vědomí ohrožení, pocit křivdy a bezradnosti, poruchy sebehodnocení apod. Tento typ výchovy vyvolává u části dětí negativismus, vzpouru či agresi, úniky všeho druhu od objektivních společenských požadavků.

2. Nadměrně pečlivá výchova - je charakterizována silnou láskou k dítěti a akceptací jeho potřeb, což je v pořádku. Horší je přehnaná starostlivost, která nedopřeje dítěti dostatek samostatnosti, nízké požadavky, neustálá kontrola. Rodiče dítěti vybírají kamarády, doma nesmí nic dělat. Dítě vyroste ve velmi sebevědomého člověka, jehož sebevědomí ovšem nestojí na solidních základech. Má vysoké ambice a aspirace, ovšem malou vytrvalost, malou samostatnost, neumí řešit životní obtíže a překonávat překážky. Toto vše podporuje vznik frustrací a z toho pak dalších potíží v emocionální, volní a sociální sféře.

3. Nadměrně shovívavá výchova - je charakterizována láskou k dítěti, akceptací jeho potřeb, ale nízkými požadavky, slabou kontrolou, velmi častým odměňováním. Dítě má mnoho volnosti, málo povinnosti, není zvyklé brát ohled na ostatní členy rodiny. Dítě bude mít zřejmě silné vědomí vlastní hodnoty, pozitivní postoje k okolí, dostatečnou frustrační toleranci. Ale dají se očekávat těžkosti při nutnosti správně chápat a akceptovat společenské normy a požadavky. Může mít potíže při rozlišování, jaké chování je v té či oné situaci správné, nebo naopak nesprávné. Problémy mohou nastat při překonávání překážek v dospělosti, protože v dětství se nikdy žádné nevyskytovaly.

4. Zdravá, demokratická výchova - tento typ výchovy předznamenává příznivý vývoj dítěte. Vidíme lásku rodičů, akceptaci potřeb, porozumění, respektování důstojnosti, individuality i práv dítěte. Rodiče mají přiměřené požadavky, jsou důslední a při kontrole svého dítěte nenarušují jeho sebedůvěru. Dítě si je jisto, že ho rodiče milují i ve chvíli, kdy nesouhlasí s jeho chováním. Tato výchova podporuje osvojování společensky akceschopného chování, interiorizace norem a hodnot, podporuje samostatnost a aktivitu. Rodiče dítě přijímají i ve chvílích selhání, dávají mu najevo, že určitý nedostatek lze lehce odstranit, dítě přitom pořád zůstává dobré a milováno.

Příliš tvrdá disciplína zahrnující agresivní chování rodiče k dítěti, jak uvádí Matoušek (2004, s. 44), je častější v rodinách, v nichž se děti chovají delikventně. Dítě se v takové rodině učí agresivitě jako dovolenému způsobu chování. Časté a drastické tělesné tresty jsou vždycky málo účinné, dítě se rodiči vnitřně vzdaluje, předstírá, lže a manipuluje, aby se tvrdému trestu vyhnulo. Tím jsou paradoxně posilovány způsoby chování, kterým se má výchova bránit. Dále také uvádí, že způsob řešení konfliktů v rodině má nepochybně vztah k delikventnímu chování dětí. Jelikož řadou výzkumů je potvrzeno, že děti vyrůstající v rodinách, kde je mnoho otevřených konfliktů mezi rodiči, mají větší sklon ke kriminálnímu chování než děti vyrůstající v klidném rodinném prostředí. Také konflikty

dítě se sourozenci předpovídají vyšší riziko delikvence. Z takového prostředí má dítě jednak tendenci co nejdříve a co nejčastěji unikat, jednak se v něm učí konfrontačnímu způsobu řešení těžkostí. V interakci rodin s delikventním potomkem se nachází (při srovnání s jinými rodinami) mnoho obviňování, nevěcné a emoční diskuse o problémech, mnoho agresivních obran vlastní osoby, nejasné definice problémů, méně přijímání odpovědnosti, méně přátelských sdělení, méně snahy zhodnotit, jak se zkoušené řešení problému prakticky osvědčuje.

Zvláštní kategorii tvoří děti, které rodinné prostředí vůbec nepoznaly. Byly vychovávány v kolektivních institučních zařízeních, obvykle prošly celou sérií náhradních domovů. Tyto v pravém slova smyslu deprivované děti mají nejen oslabenou schopnost navazovat vztahy a nalézat v nich uspokojení, mají i oslabený smysl pro neústavní realitu. Jejich delikventní chování během dospívání a časné dospělosti může být někdy projevem naivity a „vrstevnického“ vidění světa, které neměly možnost korigovat v dlouhodobém vztahu k respektovanému dospělému a také ve vztahu k mimoústavním institucím. Jejich adaptace na ústav je samozřejmě lepší než adaptace na samostatný život mimo ústav, proto pro ně může být i vězení vlastně známým prostředím, které nevědomky upřednostňují před náročnou samostatností života na svobodě.

Narušené rodičovství se v současnosti považuje za jednu z klíčových příčin tělesných, psychologických, psychiatrických a sociálních onemocnění a poruch dětí a dospívající mládeže. Je v kořenech (antisociální) poruchy chování dětí a dospívajících, delikvence dětí a mladistvých, závislosti na alkoholu, nikotinu a drogách.

Závěrem této kapitoly lze tedy říci, že primární funkce rodiny spočívá v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se trvale do duševního života dítěte. Jedinec si s sebou do života odnáší základní pojetí citů a modely chování jako své vlastní dispozice či sklony. Zprostředkující funkce rodiny spočívá také v tom, že v jejím společenství získává jedinec základní stupnici hodnot, jejichž prostřednictvím se připravuje na společný život. Socializační funkce rodiny jsou velice široké. Rodina jednak zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte, zajišťuje podmínky pro jeho zrání a růst, ale připravuje jej také na přijetí rolí a vzorů jednání. V rámci rodiny se utvářejí základní charakteristiky našeho duševního života.

## 4 Osobnost s poruchou chování

Pod pojmem poruchy chování se obvykle rozumí negativní odchylky v chování některých osob od normy, kterou je to, co jako běžné hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Proto nikdy nemůžeme hodnotit chování jedince bez sociálního kontextu. Poruchy chování jsou vždy definovány jako opakované porušování morálních norem a věku přiměřených sociálních očekávání. Za poruchové chování lze tedy označit pouze takové případy chování dětí a dospívajících, kdy jedinec chápe význam hodnot a norem společnosti, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit.

### 4.1 Vymezení základních pojmů

Poruchami chování se zejména zabývá vědní disciplína etopedie, kam řadíme pouze takové nedostatky jak uvádí Monátová (1995, s. 127), které jsou dlouhodobé. Pojem poruchy chování přitom zahrnuje všechny odlišnosti počínaje nápadným chováním, odchylkami typickými pro jednotlivá věková období a projevující se disociálním chováním, přes asociální poruchy a obtížnou vychovatelnost dětí a mládeže až k antisociálnímu chování, které má charakter delikvence u mladistvých a kriminality dospělých. Při poruchách chování jde o tendence porušovat morální normy a v závažných případech také o nedodržování právních norem.

Vzhledem k tomu, že kriminalita mládeže má v posledních letech vzrůstající tendenci a s vývojem společnosti se „vyvíjejí“ i nové patologické jevy, které mají za následek i snižování věkové hranice trestné činnosti dětí, považujeme za účelné objasnit základní pojmy.

Hesla, která se běžně používají a vztahují se nejen k samostatnému defektu, ale také k právní problematice související s patologickou činností a věkovou kategorií jedince uvádí Procházková (In Pipeková a kol. 1998, s. 189-191) následně:

*Delikvence* – obecné označení pro činnost porušující zákonné nebo jiné normy chování.

Ve speciální pedagogice je to termín pro označení protispolečenského jednání osob do osmnácti let věku. Někteří autoři rozlišují termín dětská delikvence (do 15 let) a juvenilní delikvence (od 15 do 18 let). V kriminologii a kriminalistické praxi



se delikvencí rozumí pouze protispolečenská činnost ve věkové kategorii do 15 let a u věkové kategorie 15 – 18 let se používá termín kriminalita mladistvých.

*Deprivant, deprivantství* – jsou lidé, kteří z biologických, psychologických nebo sociokulturních důvodů nedosáhli lidské normality, či o ni přišli.

*Děti* – z kriminálního a etopedického hlediska jsou sledovány od 6 let. Z obecného hlediska se odborníci shodují na označení dětí 0 – 15 let.

*Etopedie* – je obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, převýchovou, vzděláním a pracovní přípravou mravně narušených jedinců.

*Mládež* – je označení pro širší skupinu jedinců ve věkové kategorii do 18 let.

*Kriminalita mládeže* – je součástí celkové kriminality. Zahrnuje jednání mladistvých se stupněm společenské nebezpečnosti, které je charakteristické pro trestný čin (kryje se s termínem juvenilní delikvence). V praxi je i termín prekriminalita (kryje se s termínem dětská delikvence) označující obdobné jednání u dětí do 15 let.

*Mladistvý* – osoba ve věkové kategorii 15 – 18 let, která je trestně odpovědná ze zákona s jistým omezením. Z hlediska výše trestu se setkáváme s termínem – blízký věku mladistvého – je myšlen věk do 20 let.

*Mravní narušenost* – znak jedinců s poruchami chování, který charakterizuje narušený vztah k hodnotovému systému. Vystihuje primární příčinu poruch chování.

*Nezletilý* – je termín vymezující osoby mladší 15 let, které ještě nejsou trestně odpovědné v kriminologii a právní praxi. V běžné praxi se používá pro označení jedinců, kteří nedosáhli 18 let.

*Obtížná vychovatelnost* – termín, který lze použít nejen v etopedii, ale mohl by platit i pro výchovu jedinců, kteří jsou handicapováni jiným druhem postižení.

*Poruchy chování* – jsou nejčastějším projevem narušeného vztahu k výchově a vyskytují se především u mravně narušených osob, někdy i u dalších kategorií postižených jedinců.

*Prevence* – rozlišuje se primární, sekundární a terciární. Soubor postupů zaměřených na předcházení vzniku poruch chování, na zamezení prohloubení již vzniklých poruch nebo na zamezení recidivy sociálně patologického jednání. Liší se od sebe jednak užívanými metodami, jednak okruhem populace, které jsou určeny.

*Převýchovný (reedukační proces)* – metody a postupy, které tvoří těžiště práce v převýchovných zařízeních (školských i vězeňských), cílem je resocializace a reintegrace tzn. opětovné úplné zapojení jedince do společnosti.

*Sociální narušenost* – se používá ve smyslu jako obtížná vychovatelnost, mravní narušenost.

Můžeme se též setkat s termíny sociální nepřizpůsobivost a sociální nepřizpůsobenost – tento však již jako označení u trvalejšího charakteru u recidivistů.

*Resocializace* – opětová, další socializace u jedince, který podobným procesem již jednou prošel. (Kapr a kol. 1994, s. 82)

*Chování protispolečenské* – chování záměrně nebo nezáměrně narušující zájmy ekonomické, politické a morální základy společnosti, státu. Obvykle má podobu systematického, či příležitostného porušení právních či obyčejových norem jednání a je pocíťováno jako nežádoucí sociální deviace. (Kapr a kol. 1994, s. 60)

*Deviace sociální* – porušení nebo podstatná odchylka od některé sociální normy chování nebo od skupiny norem; nerespektování požadavků, které na jedince nebo skupinu klade určitá norma nebo soubor norem; alternativní forma chování k předepsané popř. všeobecně akceptované normě. (Kapr a kol. 1994, s. 53)

## **4.2 Charakteristika poruch chování**

Poruchy chování lze charakterizovat podle Vágnerové (2004, s. 779) jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností.

Dítě se v průběhu vývoje učí diferencovat žádoucí a nežádoucí chování i vhodnost jednání ve vztahu k určité situaci. Nejde jen o to, aby dítě příslušné normy znalo, ale aby se podle nich chovalo. Zpočátku ho korigují rodiče. Později je dítě schopné regulovat své chování samo, i když ho právě nikdo nekontroluje. Signálem dosažení tohoto stadia socializace je schopnost reagovat pocitem viny, když dítě udělá něco, o čem ví, že je to špatné.

V současné mezinárodní klasifikaci jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a trvalý (v trvání nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte (např. krádeže, rvačky a krutost vůči lidem a zvířatům, opakované lži, záškoláctví, útoky z domova).

Poruchu chování také charakterizuje Koukolík (2006, s. 93) jako přetrvávající a opakované chování porušující základní práva druhých lidí nebo sociální normy a pravidla,

kteřá jsou přiměřená věku. Porušování práv a norem se projevuje třemi a více znaky v průběhu dvanácti měsíců, přitom se alespoň jeden znak objevuje v průběhu minulých šesti měsíců.

Znaky poruch chování dětí a dospívajících, které autor poměrně podrobně charakterizuje:

- Agrese vůči lidem a zvířatům: ohrožování a vydírání druhých lidí, vyvolávání rvaček, užití zbraně, která může způsobit vážné tělesné poškození, fyzická krutost vůči lidem nebo zvířatům, krádeže spjaté s konfrontací s obětí, včetně například ozbrojeného vloupání, nucení druhých lidí k sexuální aktivitě. Krutost vůči zvířatům je závažný příznak.
- Ničení majetku, zakládání ohně, jehož cílem je způsobit vážnou škodu, nebo jiné vážné poškození cizího majetku.
- Podvádění nebo krádež například při vloupání do cizího objektu, časté lhaní, jehož účelem je vyhnout se závazku nebo získat nějakou výhodu, krádež předmětu, jehož hodnota není zanedbatelná, aniž by přitom došlo ke konfrontaci s obětí.
- Vážné porušení pravidel chování: proti zákazu rodičů zůstává nositel poruchy často v noci mimo domov před 13. rokem věku, objeví se dva útoky z domova na dobu delší než 24 hodin v průběhu života v rodičovském nebo náhradním domově, popřípadě jeden takový útěk s návratem až po delší době, časté záškoláctví před 13. rokem věku.

Jestliže děti a mladiství s touto poruchou chování začnou užívat drogy, je pravděpodobnost vývoje antisociální poruchy osobnosti v dospělosti vysoká. Riziko tohoto vývoje je tím vyšší, v čím ranějším věku se příznaky poruchy objevily a čím dříve tito jedinci s užíváním drog začali. Antisociální porucha chování se může projevit v dětství, jestliže je naplněno alespoň jedno z základních kritérií před 10. rokem věku nebo v dospívání, objeví-li se až poté. Může být lehká, střední a těžká. Přibližně 10 % dětí a dospívajících stížených poruchou chování se vyznačuje mimořádně nápadnou bezcitností, surovostí, citovým chladem a otrlostí. Častěji než jiné děti s touto poruchou se dostávají do střetu s policií, mezi jejich rodiči se častěji vyskytuje antisociální porucha osobnosti a jejich inteligence je vyšší než u ostatních členů skupiny. Již v tomto věku je tedy u nich možné vystopovat psychopatické rysy osobnosti a chování.

Juvenilní delikvencí se zabývá také Jedlička (1998, s. 104), který uvádí, že různé vědecké studie upozorňují na to, že kriminální aktivity mládeže velice často předcházejí narušené sociální vztahy, které mají nejrozličnější podoby. Nacházíme mezi nimi například

poruchy vztahů k výchově a vzdělání či k práci a k hodnotám, ale i menší či závažnější odchylky ve struktuře osobnosti. Typicky bludný kruh tvoří pak to, že delikvence vycházející z narušených sociálních vztahů je zpětně dále zhoršuje. Některé teorie usilující o objasnění kriminálního jednání upozorňují na možný vliv dědičnosti, ale zpravidla odmítají biologické determinanty pojímat fatálně, neboť výchovná a převýchovná praxe potvrzuje, že diferenciovaným působením lze mnohé ve vývoji napravit. U většiny odborníků tak převažuje nakonec důraz na sociální faktory a na hledání psychologických prostředků, které by napomohly vytvoření inhibice, tj. utlumení vlivu nevhodných dispozic. U nejnarušenějších jedinců, kteří se opakovaně dopouštějí asociálního a antisociálního chování, bývá zjišťována značná výchovná zanedbanost. To podporuje názor, že děti se delikventy nerodí, nýbrž se mravně narušenými jedinci stávají, a to zpravidla v důsledku nepříznivých životních, zejména pak výchovných podmínek. Základy závadové činnosti jsou však pokládány již v rodinném prostředí. Rodina má zjevně rozhodující vliv na dospívajícího a je schopna vhodnou výchovou korigovat, odstraňovat či ovlivňovat vývoj vrozených sklonů.

Obecně lze za poruchové chování označit takové chování dětí a dospívajících, jak uvádí Vágnerová (2004, s. 780), které má následující znaky:

1. Chování nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti:

O poruchu chování nejde, pokud jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem. Tento předpoklad nesplňují například mentálně retardovaní jedinci nebo ti, kdo přicházejí z jiného sociokulturního prostředí, kde platí odlišné normy.

O poruše chování lze mluvit jen tehdy, pokud jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit. Důvodem může být hodnotová hierarchie, rozdílné osobní motivy nebo neschopnost ovládat své chování (to je typické např. pro hyperaktivní děti).

2. Porucha se obvykle projeví neadekvátním chováním k lidem (resp. celému okolnímu světu) a s tím související neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy. Závažnou překážkou je v tomto směru nedostatek empatie a egoismus, nadměrné zaměření na sebe a na uspokojování vlastních potřeb. Jedinci s poruchovým chováním nechápou nezbytnost přizpůsobení standardnímu sociálnímu očekávání, tj. normě, pro uchování nezbytného pořádku. Sami velmi často nezažili citový vztah, který by rozvinul jejich schopnost vcítění. Proto nemají důvod být ohleduplní k jiným lidským bytostem. Práva jiných pro ně nejsou významná. Za porušení norem nepocítují vinu, jejich svědomí není dostatečně rozvinuto.

3. Poruchy chování v dětském věku mohou mít přechodný charakter, ale mnohdy je lze chápat jako signál rozvíjející se poruchy osobnosti, která představuje zvýšené riziko trvalejší tendence k problematickým projevům. Asociální chování jen velmi vzácně začíná až v dospělosti.

Vágnerová (2004, s. 786) se ve svém díle zabývá také motivací nežádoucího chování a uvádí, že každá lidská reakce má nějaký důvod, motiv a zpravidla slouží k uspokojení některé potřeby.

- *Potřeba stimulace*, potřebného vzrušení může být uspokojována chováním, které se vymyká standardu. Děje se tak zejména u dětí a mladistvých, kteří neznají jiné, přijatelnější způsoby, jak se bavit. Důvodem nežádoucího chování může být i nuda.
- *Potřeba citové jistoty a bezpečí* může být uspokojována náhradním způsobem. Prostřednictvím svých činů chce dítě upoutat pozornost, vazba na nevhodnou autoritu, resp. příslušnost k asociální partě mu slouží jako náhražka citového zakotvení v rodině. Přejímá i její hodnoty a normy a chová se podle nich.
- *Potřeba seberealizace*. Obtížnost dosáhnout ocenění a uznání jinde sociálně přijatelnějším způsobem vede tyto děti a mladistvé k seberealizaci nežádoucím směrem. Mnohé činy mají svůj motiv v potřebě být pozitivně hodnocen skupinou. Skupinou vysoce hodnocené jednání může být majoritní společností klasifikováno jako asociální, respektive delikventní.
- Motivem může být i *potřeba úniku z aktuálně tíživé, ohrožující situace*.
- *Potřeba získat žádoucí materiální prostředky*. Motivem zejména majetkové trestné činnosti je potřeba vlastnit to, co by určitým způsobem potvrzovalo sociální prestiž jedince nebo mu umožňovalo žít požadovaným stylem života. Důvodem k tomuto jednání je jednoznačně potřeba materiálního zisku.

Jednotlivé motivy se mohou překrývat, důvodů k určitému jednání může být víc.

#### **4.3 Klasifikace poruch chování**

Klasifikace poruch chování znamená strukturované utřídění tohoto fenoménu do kategorií a podkategorií. V literatuře najdeme různé klasifikace poruch chování, liší se v souvislosti s interpretací problematiky z různých pohledů různými vědeckými obory a s variabilitou příčinných vlivů. S vývojem poznatků z jednotlivých oborů a jejich

prolínáním dochází k přehodnocování, ke sbližování a k přejímání třídění poruch chování. Klasifikace jednotlivých oborů se střetává, prolíná i překrývá.

Poruchy chování diferencuje Vágnerová (2004, s. 792) podle jejich závažnosti, míry kontinuity či charakteru poruchového chování. Závažnost a dlouhodobé přetrvávání potíží v oblasti chování i mezilidských vztahů, resp. jeho necitlivost ke korektivním výchovným zásahům lze chápat jako prognosticky negativní znak. Tyto potíže mohou signalizovat zvýšenou pravděpodobnost pozdějšího rozvoje osobnostní poruchy, nejčastěji disociálního typu.

Vágnerová dále uvádí, že v závislosti na charakteru poruch lze formálně diferencovat *neagresivní* porušování sociálních norem (lži, záškoláctví, útěky a toulání) a *agresivní* poruchy chování (šikana, vandalismus, rvačky a jiné násilnosti). Agresivní chování ve větší míře porušuje a omezuje práva jiných lidí, a proto je lze považovat za závažnější.

Poruchy chování lze rozlišit i podle toho, zda se projevují všude, nebo jen ve vazbě na určité prostředí. Z tohoto hlediska vymezuje klasifikační systém MKN-10 poruchy chování ve vztahu k rodině a poruchy chování vázané na skupinové aktivity v partě.

Monatová (1995, s. 127 - 149) ve své publikaci poměrně podrobně člení poruchy chování. Uvádí, že chování a jednání dítěte a dospívajícího, dospělého i stárnoucího člověka je výslednicí vnitřních a vnějších faktorů a je vázáno na vzájemné působení dědičnosti, prostředí a výchovy. Uplatňují se zde významně vzájemné vztahy společenské a individuální.

Poruchy chování dělí do tří velkých skupin podle společenské nebezpečnosti. Rozlišuje disociální chování, asociální chování a antisociální chování.

### **Disociální chování**

U této skupiny jde o různě závažné a nápadné odchylky od obvyklých způsobů chování, z nichž některé se mění s věkem a s vyspíváním jedince. Zatímco určité zanikají, jiné se naopak začínají projevovat teprve postupně ve vývoji dítěte a mladistvého, dospělého či staršího člověka. K odstranění těchto nedostatků zpravidla postačí běžná pedagogická činnost nebo ambulantní poradenská péče. K disociálnímu chování patří:

- *Zlozvyky*, většina zlozvyků vzniká nenápadně a upevňuje se pozvolna. Jde o negativní návyk a vytváří se buď přes dovednost, nebo pravidelným opakováním určitých činností osvojených již dříve. Každý zlozvyk je doprovázen potřebou a kladnými citovými prožitky, může-li být uskutečněn, a naopak nepříjemnými pocity, je-li jedinci bráněno v jeho opakování. Zlozvyk komplikuje dítěti i dospělému situaci, k níž se váže.

- *Neposlušnost a nekázeň*, při neposlušnosti nedbá jedinec na pokyny rodičů, učitelů, ale i nadřízených, takže se může vyskytovat v kterémkoli věku. Neposlušnost vzniká buď při nadměrném množství požadavků, nebo naopak při jejich nedostatku, či dokonce při jejich proměnlivosti podle okamžité nálady rodiče, vychovatele, učitele. Nekázeň může vyústit ve vzdorovitost, negativismus, ale i v deprivaci, zvláště citovou.
- *Vzdorovitost a negativismus*. Vzdorovitost je projevem odporu, až protestu jedince vůči výchovnému působení, které omezuje nebo potlačuje jeho jednání a chování. I za optimálních podmínek se objevuje nejčastěji ve dvou fázích: první období je kolem třetího roku života dítěte a druhé období je v pubertě. Vzdorovitá reakce může mít různou sílu a dvě základní formy: pasivní a aktivní vzdor. Negativismus se projevuje únikovými reakcemi jedince z náročných situací. Vytváří se postoj, tendence nebo návyk odporovat všem přáním, pokynům, požadavkům a příkazům. Objevuje se mezi třetím a pátým rokem života dítěte, zvláště často pak v pubertě a může mít různé formy od pasivního odporu, až k výrazným afektivním reakcím.
- *Lhavost*. K disociálním projevům chování patří také lež, opakuje-li se častěji nebo dokonce pravidelně, jde o lhavost. Signalizuje vždy rozpor mezi danou situací a vyjádřením jedince, který buďto překročil, nebo nedodržel či nesplnil úkol, požadavek, stanovený řád. Lež je možno definovat jako vědomé nebo úmyslné zkreslení skutečností, při níž sleduje jedinec určitý cíl tím, že podává nepravdivé informace. Jednotlivé druhy lží se od sebe liší podle motivů, které k nim vedou. Lež fantazijní je klasická pro předškolní dítě, které přesně nerozlišuje mezi smyšlenkou a skutečností. Jejich pramenem je dětská fantazie. O úmyslné lži lze mluvit teprve tehdy, když si dítě tento svůj projev plně uvědomuje.

Běžná lež z nutnosti je vyvolána snahou, již školních dětí, zlepšit smutnou skutečnost a vztahuje se na konkrétní případ. Za těchto okolností má lhář strach z objevení lži.

Lež pro získání výhody se týká rozmanitých situací v závislosti na věku. Netýká se jen dětí a mládeže, ale také některých dospělých a je nutno ji hodnotit podle závažnosti. Lež ve vzájemném vztahu dětí, mládeže a dospělých bývá velmi rozmanitá. Mohou ji vyvolávat kladné i záporné city. Vyskytují se jako kolegiální lži a bývají vyvolávány solidaritou mezi sourozenci, spolužáky, kamarády i mezi spolupracovníky a přáteli. Naopak ne kolegiální lež je příznakem nedůvěry, špatného úmyslu, drobných podvodů, ale patří sem i lež ze žertu a ze zlomyslnosti.

Lež vychloubačná souvisí se snahou předčít kamarády, zalíbit se, učinit se zajímavým nebo na sebe upoutat pozornost vrstevníků i dospělých.

Altruistická lež se za určitých okolností objevuje v postpubertě a v dospělosti, má pozitivní pohnutky a chce jedince nebo své okolí chránit před špatnou zprávou, nebo chce potěšit své blízké.

Chorobná lež je na rozdíl od běžné lži aktivní, nebo dokonce agresivní. Lhář své lži může dokonce věřit. Takový člověk již často bez lži nemůže existovat.

### **Asociální chování**

Při asociálním nespolečenském chování porušuje jedinec společenské morální normy, nedochází u něho však ještě k přestupkům proti právním normám společnosti, poškozuje hlavně sám sebe. Náprava tohoto chování vyžaduje speciálně pedagogický přístup v podobě poradenské nebo ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, eventuálně v psychiatrických léčebnách. Mezi asociální chování patří:

- *Záškoláctví* lze charakterizovat jako opakovanou neomluvenou nepřítomnost žáka ve výuce v rozsahu desítek až stovek zameškaných hodin. Tato situace je vyprovokována školním prostředím a může mít více příčin, například: špatný prospěch, nesprávná výchovná péče rodiny, nevhodné působení učitele a strach ze školy.
- *Útěkovost a toulavost*, k útěku dítěte dochází až ve školním věku, neboť předpokládá určitou psychickou vyspělost. Útěky jsou spojené s nějakou nepříznivou situací, která je příčinou strachu před trestem. Vyvolávají je neúnosné podmínky rodinného prostředí, nepříznivé školní prostředí, pocity omezení svobody ve výchovném ústavu. Signalizují nevhodnou výchovu. Někdy se může ze záškoláctví vyvinout toulavost, jindy k ní dochází pod vlivem filmů a televize nebo četby dobrodružné literatury.
- *Sebepoškozování*, je jednání, jímž jedinec poškozuje sám sebe, má různé stupně od nejméně závažných, až po sebevraždu. U takového jedince jde o narušení emocionální oblasti, kde rodina nedostatečně citově na dítě a mladistvého působí nebo jsou její vlivy nevhodné. Sebepoškození má různé konkrétní formy jako tetování, sebezraňování, polykání cizích předmětů, avšak jedinec může také předstírat nemoc nebo úraz. Krajním případem je pak sebevražedný pokus (suicidium), který je buď demonstrativní, nebo skutečný.
- Do této skupiny poruch chování se také zařazuje *gamblerství* (patologické hráčství), *alkoholismus*, *tabakismus* a jiné druhy toxikomanie.



## Antisociální chování

Tato skupina porušuje zákony dané společností, proto je již mnohem závažnější a dětí se týká jen výjimečně. Zasahuje mládež v různém věku, dospělí i starší občany. Zahrnuje poměrně širokou škálu poruch, jejichž nositelé poškozují společnost i jedince veškerými trestnými činy, včetně těch nejzávažnějších. Nositel tohoto chování se vyznačuje nejvyšším stupněm narušenosti a náprava těchto jedinců je možná pouze prostřednictvím ústavní péče ve školských zařízeních nebo věznicích.

- *Agresivita a destrukční činnost* patří k nebezpečným činům, neboť může znamenat různé závažné protispolečenské chování. Agrese je typické negativní zaměření vůči nějakému objektu nebo nepřátelství a útočnost s výrazným zaměřením ublížit druhému. Agresivita může za určitých okolností vyústit v zabítí nebo ve vraždu. Vandalství je nevhodné, surové, až barbarské jednání charakterizované ničením hodnot, které patří buď soukromým osobám, nebo společnosti.
- *Krádeže a loupeže*. Podvod je trestný čin proti majetku jiného člověka, či firmy, při němž obohatí pachatel sebe a uvede postiženého v omyl. Při zpronevěře si pachatel přivlastní cizí věc, která mu byla svěřena. Krádež lze charakterizovat jako trestní čin, jehož se dopustí jedinec tím, že si přivlastní cizí věc s úmyslem obohatit se. Komplikovanější jsou loupeže, pro které je typické odnětí cizí věci použitím psychického nebo fyzického násilí. Nejtěžším případem je loupežné přepadení a loupežná vražda.
- *Organizovaný zločin* patří k nejzávažnějšímu protispolečenskému jednání, které souvisí mnohdy s teroristickým jednáním. Vyznačuje se širokou škálou a zahrnuje průmyslovou špionáž, nelegální obchody a pašování různého zboží. Vyznačuje se až vojenskou organizovaností a disciplínou, používají kruté a nekompromisní postupy.
- *Sexuální delikty*. Z násilnění je trestný čin proti lidské důstojnosti, kdy pachatel pod hrozbou či násilím si vynutí se ženou souložit. Pohlavní zneužití, čin pro jehož naplnění nemusí dojít k souložit, stačí jen dotyk na pohlavních orgánech u osob mladších patnácti let.
- *Toxikomanie různého druhu*. Za nejméně závažné se všeobecně považují kofeinismus a tabakismus, které vyvolávají excitaci a umožňují zvýšit na přechodnou dobu výkonnost. Nepůsobí nepříznivě na duševní zdraví, ale ovlivňují zdravotní stav. Velice rozšířeným omamným prostředkem je alkohol, u něhož se při pravidelném požívání vytváří závislost

a vzniká alkoholismus. Mezi nejčastěji užívané nealkoholové návykové látky (drogy) řadíme: marihuana, LSD, pervitin, kokain, heroin a extáze.

Pro úplnost klasifikace je nutné doplnit aspekty, které uvádí Procházková (In Pipeková a kol. 1998, s. 194 - 198):

### **Poruchy chování z hlediska věku**

Poruchy chování můžeme rozdělit v souvislosti s věkem na poruchy pro určitý věk typické a na poruchy, které se vyskytují ve všech, nebo ve více věkových obdobích. Zatím co asociální chování se zpravidla vyskytuje u dětí mladších, chování antisociální pozorujeme ve větší míře u starších dětí a mládeže (asi od 12 let).

Nejmladší věkovou skupinou, která je z hlediska kriminality sledována, je kategorie dětí ve věku *od 6 do 15 let*. Období počátku školní docházky je pro dítě velmi náročné po stránce fyzické i psychické a přináší s sebou mnoho změn a požadavků. Pokud je dítě neovládá, může se k nim postavit buď záporně nebo je může zlehčovat a stavět se k nim lhostejně. Důsledkem toho pak dítě může reagovat záškoláctvím, objevuje se neposlušnost, vyrušování, přistupují už toulky, lži a krádeže.

Závažným obdobím ve vývoji je puberta, počínající zhruba dvanáctým rokem. Zvýšenou delikventní aktivitu zde můžeme pozorovat již u třinácti a čtrnáctiletých. Tato věková kategorie bývá označována jako prekriminální, dětská delikvence, dětská kriminalita. Typickým znakem je skupinovitost, malá připravenost a promyšlenost. Aktivita této skupiny směřují převážně proti majetku v osobním i společném vlastnictví. Lze konstatovat, že se setkáváme i s určitým nárůstem brutality a především toxikomanie.

Poruchy chování u mladistvých, juvenilní delikvence neboli kriminalita mladistvých se týká věkové kategorie *15 – 18letých*. Je to považováno za kritické období charakteristické zejména změnami sociálními. Nastupuje velmi silný vliv vrstevníků. U těchto jedinců se objevuje celá řada trestných činů, které se svoji povahou blíží kriminalitě dospělých. Mezi nejčastější patří násilí, opilství, výtržnictví, rozkrádání, neoprávněné užívání motorového vozidla, trestné činy v souvislosti s toxikomanií, patologickým hráčstvím a prostitucí. Většinu delikventní mládeže tvoří jedinci s nižším vzděláním.

Kriminalita dospělých – jedná se o skupinu jedinců nad 18 let, vyznačující se rozsáhlou trestnou činností a častou recidivou. V této souvislosti je třeba rozlišit tzv. mladé dospělé (hranice bývá uvedena 18 – 25 let), kteří vzhledem ke svému psychickému vývoji by měli být více ovlivňováni speciálně pedagogickými prostředky než pouhou represí.

## **Poruchy chování podle převládající složky osobnosti**

Toto třídění se používá i ve speciálně pedagogické klasifikaci poruch chování, i když se v mnohém prolíná s klasickým tříděním z hlediska psychologického.

*Neurotický jedinec.* Život dítěte a dospívajícího v konfliktní nebo rozvrácené rodině má značný podíl na vzniku a upevnění neuróz. Neurotik je objektivně labilnější, je pro něho charakteristické menší sebeovládání a pohotovost k různým zkratovitým reakcím, zvýšené napětí, neschopnost uvolnit se.

*Psychopatický jedinec.* Předpokládá se vrozená biologická dispozice. Vyznačuje se souborem trvalých povahových odchylek, abnormální strukturou osobnosti. Navenek se projevuje neadekvátním chováním, nepřizpůsobivostí, nepřiměřenými vztahy nebo konflikty s okolím. V období puberty je jedinec přecitlivělý, pedantický a nenavazuje přátelské kontakty, řeší své problémy útekem, agresivními a delikventními sklony. Ještě více vystupují do popředí emocionální poruchy a nedostatky chování.

*Osoby sociálně nepřizpůsobené.* Za tyto osoby se považují:

- občané propuštění z výkonu trestu odnětí svobody,
- občané, proti nimž je vedeno trestní řízení, popř. jimž byl výkon trestu podmíněně odložen,
- občané závislí na alkoholu a jiných toxikomaniích,
- občané žijící nedůstojným způsobem života,
- občané propuštění ze školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy po dosažení zletilosti.

Termín *osoby sociálně nepřizpůsobivé* se používá především pro mládež se sociálně patologickým jednáním, které však nemá ještě trvalý charakter, je tedy naděje na resocializaci.

*Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi.* Častou příčinou vzdělávacích, ale i výchovných potíží je snížená inteligence nebo přímo mentální retardace. Také kriminalita dětí a mládeže je často spojována s jedinci se sníženým intelektem. Do etopedické péče se ale dostávají pouze jedinci, kteří jsou za své jednání plně zodpovědní. Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi jsou nejen častými pachateli, ale i oběťmi trestných činů. Jsou ovlivnitelní, nepřemýšlí o své budoucnosti, žijí přítomností a dávají přednost konzumnímu způsobu života. Mají slabou volní složku, chybí jim náhled na své jednání.

## **Poruchy chování u dětí se syndromem lehké mozkové dysfunkce**

V běžné praxi se s touto skupinou setkáváme poměrně často. Sama lehká mozková dysfunkce není důvodem k umístění do dětského výchovného ústavu, avšak pokud jim není věnována náležitá pozornost, může oblast chování sekundárně nabýt podoby asociálního nebo antisociálního jednání.

Projevy dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí se většinou člení do čtyř oblastí:

- poruchy motorických funkcí,
- poškození percepce,
- poruchy myšlení,
- poruchy chování a změny osobnosti.

Většinou dítě nevykazuje všechny znaky, avšak setkáváme se s typickým seskupením, které se vyskytuje nejčastěji: psychomotorický neklid, psychická instabilita, impulzivní jednání a pohyblivá neobratnost.

Pro vznik poruch chování jsou nejvýznamnější následující příznaky lehké mozkové dysfunkce:

- problematický kontakt s okolím,
- zvláštnosti v citové sféře,
- nízká frustrační tolerance,
- sociální chování neodpovídá věku nebo intelektu,
- změny osobnosti.

Z uvedených příznaků je patrné, že postižení jedinci budou častěji inklinovat k poruchám chování.

## **Klasifikace poruch chování z pohledu kriminologické psychologie**

Tato oblast je součástí forenzní psychologie a zabývá se psychologickou teorií kriminálního jednání. Zaměřuje se především na příčiny kriminality a osobnosti pachatele. Existuje nemálo různých koncepcí kriminálního jednání. Liší se v tom, jak vysvětlují fakt, že jedinec přijímá kriminální vzorce chování a jak si tuto skutečnost pro sebe zpracovává tak, aby si mohl zachovat v celku pozitivní sebeobraz. Čírtková, Červinka (1994, s. 31) uvádějí, že pro kriminální jednání jsou příznačné následující znaky:

- sklon k bezprostřednímu, bezodkladnému uspokojování potřeb (tj. nezdrženlivost),
- sklon k subjektivizaci a realizaci morálních a právních norem (tj. egocentričnost),

- pozměněné, handicapované motivační pochody v různé podobě, např. v přeskočení určitých fází rozhodování (tj. impulzivita), nefungující vnitřní zábrany (tj. charakterové defekty), neutralizace důsledků jednání (odmítnutí oběti, bagatelizace způsobené újmy).

Nemálo důležitá je též oblast typologie pachatele, která zpravidla slouží jako nástroj poznávání osobnosti konkrétního pachatele a současně se uplatňuje jako vodítko pro diferencovaný přístup k pachateli, např. při výslechu, při korektivních opatřeních v rámci výkonu trestu apod. V obecné typologii se zpravidla rozlišuje pět základních typů, do kterých lze zařadit kriminální populaci. Jsou to:

- *Socializovaný typ.* Nejlépe vystihuje osobnost tohoto typu přívlastek normální, i když na první dojem působí málo informativně. Vyjadřuje osobnost, na kterou se vztahují obecné poznatky o chování a prožívání. Konkrétně to znamená, že myšlenkové pochody a vůbec veškerá dynamika prožívání (city) jsou srozumitelné, fungují primární i sekundární potřeby tak, jak je známe z výkladu psychologie, svědomí je utvořené a reakce na spáchaný trestný čin odpovídají běžným představám (lítost, smutek, obavy o další životní cestu, otřesené sebevědomí, úzkostné očekávání reakce okolí apod.). Spáchaný skutek má spíše epizodický charakter, vybočuje z dosavadní životní cesty a jeho motivace je průhledná, lze ji pochopit i z pohledu vnějších posuzovatelů (např. silné situační tlaky, nedbalostní pozadí apod.). Tento typ je třeba brát v úvahu při orientačním i odborném posuzování osobnosti prvopachatelů. V osobnosti socializovaného typu absentují výrazné známky poruchovosti. Kontakt sním lze navázat zpravidla snadno a oslovují jej prvky, které u jiných typů selhávají, např. apelace na morální hlediska, apelace na citové vazby k blízkým, stimulace kladných vlastností jeho osobnosti.
- *Neurotický typ.* Jeho osobnost je nápadná tím, že se v ní vyskytují větší, či menší neurotické poruchy (zvýšená úzkost, dráždivá slabost, depresivní ladění, hysterické reakce, nutkavé vtíravé představy atd.). Pokud jde o motivaci, běžně se uvádí, že kriminální jednání je důsledkem nevyřešených emocionálních konfliktů nejčastěji v rodině. Typický neurotický pachatel je totiž převážně mladistvého a mladého věku, pochází zpravidla ze středních sociálních vrstev. Kriminální jednání je zpravidla protestem proti rodině, nesměruje ani tak proti společnosti, jako spíše proti vlastní rodině (reakce na přehlížení otcem, rozmrzelost na matčinu dominanci, prodlužovaná závislost na rodičích, frustrovaná potřeba sociálního uznání a citového zázemí apod.). Proto bývá neurotický typ rovněž označován jako emočně narušený, emočně nestabilní jedinec.

- *Psychopatický typ.* Obecně se u tohoto typu pachatele předpokládá značný podíl osobnosti na kriminálním jednání. Osobnost (její temperamentové a charakterové vlastnosti a rysy) sehrávají výraznou roli, a to jak v motivační konstelaci, tak ve způsobu spáchání trestného činu. Naopak situační faktory ustupují do pozadí a do popředí vystupují zejména aspekty poruchy osobnosti jako je vymizení vyšších citů, nadměrně vystupňovaná agresivita a výbušnost. V rámci kriminální populace je opakovaně shledáváno velké zastoupení psychopatů a veškeré studie shodně konstatují velký počet psychopatů mezi recidivisty. Jedinci s tímto typem osobnosti jsou značně problematičtí i v roli vězňů, bývají připraveni vydírat personál sebepoškozováním, prosazují se na úkor ostatních vězňů. Díky oploštělé emocionalitě selhávají postupy kladné stimulace, apelace na morální hodnoty, svědomí, pocity viny. Dobrá vůle bývá chápána spíše jako projev slabosti.
- *Mentálně nedostačivý typ.* Jde o typ pachatele, jehož osobnost se vyznačuje nízkou inteligencí. Jinak řečeno, jedná se o „primitivní osobnost“ a tomu odpovídá obraz, který skýtá jeho trestná činnost. Není promyšlená, je pro ni příznačná jednoduchost a přímočarost. Mentálně nedostačivý typ se často dopouští násilné trestné činnosti, bývá pachatelem sexuálních útoků proti inadekvátním objektům (děti, zvířata), při skupinové trestné činnosti bývá vykonavatelem nápadů a iniciativy druhých.
- *Psychotický typ.* Psychotickým typem se míní pachatel, který v době spáchání trestného činu trpí některou z konkrétních podob nejtěžšího duševního onemocnění, tj. psychózou. Dopustí-li se psychotik kriminálního činu, jde povětšinou o násilné trestné činy. Na první pohled je spáchaný čin nápadný svou bizarností, nesrozumitelností a nikoli výjimečně i svou brutalitou. To vše platí i o motivaci, která je nápadně nečitelná, zvrácená, nepochopitelná normálními měřítky (např. zavraždí vlastní děti, aby je ušetřil vysávání prostřednictvím paprsků z cizí planety, nebo je vidí jako roboty). Prokáže-li se ve znaleckém zkoumání, že jde o psychotického pachatele, je exkulován na základě shledané nepřičetnosti. (Čírtková, Červinka, 1994, s. 38)

Prezentovaná typologie diferencuje pachatele podle běžných psychopatologických skupin. Stejně duševní poruchy a nemoci se přirozeně vyskytují i v celé populaci, tj. i u nekriminálních jedinců. Bylo by proto velmi chybné chápat uvedené duševní abnormality jako rozhodující, fatální vnitřní příčiny, které motivují jedince ke kriminálnímu jednání. Jako výrazná komponenta osobnosti ovlivňují přirozeně konkrétní podobu trestné činnosti, ale nepředstavují vlastní pohnutky (motivy) kriminálního jednání.

Za podstatné považujeme uvést klasifikaci problémových dětí a mládeže, kterou uvádí Kohoutek (1998, s. 4). Podle symptomatologie, tj. projevovaných příznaků, která nám může pomoci jako metodika vyhledávání, identifikace jednotlivých typů dětí, si můžeme hlavní okruhy poruch chování rozdělit do jedenácti skupin:

1. Zvýšená tenze,
2. psychomotorická instabilita,
3. infantilismus,
4. disociální vývoj osobnosti,
5. intropunitivní zaměření osobnosti,
6. disarmonický vývoj osobnosti,
7. parciální nedostatky poznávacích procesů,
8. poruchy motoriky, lokomoce, praxe a laterality,
9. sociální zanedbanost,
10. subnormita intelektových schopností,
11. maladaptivní profesní a studijní orientace.

Podobně jako ostatní autoři uvádí, že příčiny vzniku problémového chování, závad a poruch chování i psychických chorob se často kombinují. Mohou být biogenní, například dědičné, vývojové, typologické zvláštnosti; somatogenní, například poškození mozku a analyzátorů během života, tělesné choroby ovlivňující psychiku a osobnost; psychogenní a sociogenní, například vnitřní konflikty, stresy, nepříznivé sociální prostředí, výchovné závady, psychické infekce vyvolané soužitím s duševně narušenými lidmi atd.

## 5 Prevence a náprava poruch chování

Hlavním cílem výchovné práce s dětmi a mládeží, jak uvádí Kohoutek (1998, s. 17), je zabránit vzniku a rozvoji závad a poruch chování už v raných stádiích, aby mladý člověk nemusel být umísťován ve výchovných ústavech. Problematika výchovných dificitů dětí a mládeže a jejich vychovatelnosti úzce souvisí s problémy rodičů a rodin jako celku i s problémy škol a mimoškolních zařízení.

Většinou není možné dosáhnout výraznějšího úspěchu při odstraňování poruch chování těchto dětí bez systémového přístupu k jejich řešení. Celou problematiku komplikuje také skutečnost, že vychovatelnost dětí a mládeže a mnoho poruch chování způsobuje více faktorů a kombinace výchovných chyb, disharmonických rysů osobnosti, organických symptomů a mikrosymptomů apod.

Vědní disciplínou, která se zabývá poruchami chování je etopedie, která se zabývá výchovou vzděláváním, resocializací jedinců sociálně narušených a rizikovými skupinami z tohoto hlediska. Dále se zabývá příčinami vzniku poruch chování, jejich klasifikací, systémem etopedických zařízení a vhodným speciálně pedagogickým přístupem.

V etopedické péči je snaha o adekvátní zařazení jedinců sociálně narušených do společnosti a poskytnutí péče rizikovým skupinám. K prevenci velkou měrou napomáhá poradenství, kde jde o dosažení žádoucí změny v sociálním prostředí klienta. Taková změna by měla předejít ohrožení harmonického vývoje individua nebo by měla napomoci dosavadní nepříznivý vývoj zastavit a navodit situaci příznivější.

U poruch chování dětí a mladistvých je tedy kladen důraz na jejich prevenci, eventuálně včasné podchycení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje. Vágnerová (2004, s. 802) uvádí, že jde především o psychologické, pedagogické a sociální působení. Medikamentózní léčba zde nemá příliš velký význam, týká se jen některých skupin jedinců s problémovým chováním, například drogově závislých. V oblasti prevence se zaměřuje zejména na:

- *Práci s rodinou.* Vzhledem k významnosti vlivu rodiny je toto působení zaměřené na podporu rodiny v co nejranějším období. K tomuto účelu mohou sloužit centra rané péče zaměřená na práci s rodinami s problémovými dětmi. V pozdějším věku mohou podobnou pomoc poskytovat výchovní poradci, pedagogicko-psychologické poradny či střediska výchovné péče. Pomoc rizikovým rodinám poskytují i sociální kurátoři. Škola sama má velmi



málo možností, jak problematickou rodinu zásadním způsobem ovlivnit. Její pravomoc je omezena na poradenskou činnost a prezentaci požadavků, k jejichž vynucení nemá potřebné prostředky.

- *Práce s problémovými dětmi* je zaměřena na vytváření příležitostí pro různé aktivity volného času, organizování letních táborů apod., tuto činnost může vyvíjet oddělení sociální prevence při magistrátech. I v případě dětí s poruchami chování je možné použít některé z metod individuální, či skupinové psychoterapie, především kognitivně-behaviorální (v pedagogicko-psychologických poradnách, či na odděleních dětské psychiatrie). Jednou z možností je zařazení dítěte s problémovým chováním do specializované třídy, kde je větší možnost individuálního pedagogického působení. Efektivita této nápravné i preventivní činnosti není vždycky dostatečně velká, častou překážkou je slabá motivovanost rodiny i dítěte samého.

- Pokud jsou výchovné problémy tak velké, že je nelze uvedeným způsobem řešit, je další možností represivní opatření ve formě *ústavní či ochranné výchovy*, která je nařizována soudem. Problémový jedinec je umístěn ve speciálním ústavním zařízení. V současné době je možný i dobrovolný diagnostický pobyt, který se uskutečňuje na žádost rodičů, neschopných zvládnout problematické chování svého dítěte. V těchto případech se počítá se spoluprací rodičů s příslušným ústavním zařízením.

Vocilka (1997, s. 7) uvádí, že účinná prevence a snižování vlivů negativních projevů na mládež jsou podmíněny poznáním těchto procesů v jejich komplexnosti a provázanosti při působení na mládež. Považuje se za nedostačující sledovat například izolovaně problematiku drog, delikvence, proměnu hodnotových orientací, působení masmédií, výchovné působení rodiny, školy apod. K efektivnímu působení na mládež je třeba její ucelené poznání v kontextu společenského vývoje a společenských podmínek, a to s oporou a výsledky vědeckých výzkumů.

Zamýšlíme-li se nad problematikou dětí a mládeže ve vztahu k sociálně negativním jevům, je problém rodiny a jejího fungování bezpochyby jedním z nejsložitějších a nejdůležitějších. Všeobecně se soudí, že delikvence, toxikomanie, rasistické projevy, šikanování a další sociálně patologické jevy u dětí a mládeže jsou přímým důsledkem dezintegrovaných funkcí a vztahů uvnitř rodiny. Tam, kde rodina neplní dobře svou funkci, jsou nejvíce ohroženy právě děti. Na pomoc rodině a ohroženým dětem se zaměřují instituce preventivního a profylaktického zaměření.

## **Střediska sociální prevence**

Střediska sociální prevence mají mnoho společného se středisky výchovné péče pro děti a mládež, ale v některých oblastech se odlišují. Na rozdíl od středisek se zabývají právním poradenstvím, výzkumnou a statistickou činností. Podstatný rozdíl pak spočívá v tom, že mimo dětí a mládeže řeší i problémy mladých lidí starších osmnácti let. Protože se rozšiřují sítě středisek sociálních prevence, je zapotřebí působení obou institucí koordinovat, aby se vzájemně doplňovaly a podílely se společně na přípravě a realizaci dalších projektů v oblasti prevence poruch chování.

## **Střediska výchovné péče pro děti a mládež**

Výše uvedená střediska se snaží reagovat na aktuální úkoly v oblasti sociální prevence a prevence sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží. Tato oblast představuje mimořádně aktuální úkol vyplývající ze stoupající křivky a snižující se věkové hranice delikvence a kriminality nejmladší populace.

Vedle poskytování všestranné ambulantní i internátní výchovné péče, jak uvádí Novosad (2006, s. 116), nabízejí tato střediska poradenskou péči a pomoc dětem, mladistvým i jejich rodičům, učitelům a vychovatelům. Usilují o podchycení dětí a mládeže ve stadiu prvních signálů možných poruch chování. Věnují se také dětem z asociálních rodin, závislým na hracích automatech, alkoholu a drogách.

Cílem je systematickou péčí předcházet závažnějším problémům, jako například kriminalitě dětí a mládeže, toxikomaniím a prostituci. Pokud je pomoc střediska dostatečně efektivní, dojde u mnoha klientů k nápravě nebo zmírnění poruchy chování, a předejde se tak jejich umístění do diagnostického, dětského domova se školou či výchovného ústavu (nařízená preventivní ústavní výchova, ochranná výchova).

Pozornost je rovněž věnována klientům propuštěným z ústavní výchovy, propuštěným z psychiatrické léčebny apod. Střediska spolupracují především s orgány státní správy, školami, ústavy a pedagogicko-psychologickými poradnami. Obdobné poslání mají preventivní a krizová centra pro děti a mládež "LOCUS", především v oblasti drogové a alkoholové závislosti, citových problémů, nejasností v sebepojetí ve vztahu k dospívání, zneužívání nebo závadového chování.

### **Střediska rané péče**

Jsou zaměřená na práci s rodinami problémových dětí do 3 let, respektive s problémovými rodiči. Poskytují poradenskou péči, provádí depistáž dětí, diagnostiku, nápravu a rehabilitaci.

### **Výchovní poradci na školách**

Bývají často prvním poradenským subjektem, na který se mohou učitelé, rodiče i sami žáci v případě problémů obracet. Výchovný poradce tak může značně ovlivnit celkové řešení žákova problému. Je potřeba velmi citlivě zvážit všechny okolnosti a podle potřeby žáka doporučit adekvátní odborníky v poradenských a terapeutických zařízeních. Na některých školách se též začínají objevovat školní psychologové.

### **Pedagogicko-psychologické poradny**

Jsou mezi veřejností nejznámějším typem poradenského zařízení zaměřeného na problematiku výchovy i školního vzdělávání dětí a mládeže. Setkáváme se zde s řadou oblastí, nejrůzněji vzájemně souvisejících. Zejména sem tedy patří mimo jiné prevence a řešení výukových obtíží a poruch chování (záškoláctví, šikany a jiných forem agresivního chování, zneužívání návykových látek apod.) a dalších problémů souvisejících se vzděláním a k motivování žáka správně vnímat a překonávat své problémy. Metodicky také řídí činnost výchovných poradců na školách, pořádá pro ně odborné aktivity a semináře.

### **Speciálně pedagogická centra**

Poskytují služby speciálně pedagogického a pedagogicko-psychologického poradenství dětem a rodičům s různým postižením. Realizují speciálně pedagogické a psychologické poradenství zaměřené na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování dětí a mládeže se zdravotním postižením. Provádí speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku, zaměřenou na zjištění příčin problémů ve výchově, vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji dětí a mládeže se zdravotním postižením. Poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům škol při výchově dětí a mládeže se zdravotním postižením a při jejich integraci do společnosti.

## **Krizová centra**

Jsou určena lidem v psychosociální krizi, lidem s psychosomatickými či neurotickými problémy, s potížemi v oblasti komunikace a mezilidských vztahů a rovněž experimentátorům, problémovým uživatelům drog a závislým na návykových látkách, jejich rodičům, partnerům, přátelům, dále uživatelům drog, jenž ukončili terapeutický pobyt a mají zájem pokračovat v léčbě. Důležitou oblastí je prevence sociálně patologických jevů ve společnosti. Poskytují psychologické, sociálně-právní, speciálně-pedagogické a medicínské poradenství. Vocilka (1997, s. 45) uvádí, že za velmi efektivní lze považovat krizová centra, která je možno charakterizovat jako specializovaná zařízení zejména v resortu zdravotnictví, jež se zaměřují na osoby v akutní životní krizi. Základní podmínkou existence těchto center je jejich okamžitá dostupnost, bez objednání pro každého, kdo potřebuje neodkladně řešit krizovou situaci.

## **Nízkoprahová zařízení**

Tato služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně-patologickými jevy nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovaný většinou společnosti. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Poskytují poradenství primární, sekundární i terciární prevenci. Služby mohou být poskytovány anonymně každému dítěti a mladistvému, který přijde bezprostředně z ulice, a to bez pravidelnosti docházek a bez evidence.

## **Poradny pro rodinu a mezilidské vztahy**

Zaměřují se zejména na osobní, rodinné a partnerské poradenství. Pracují s manželstvími, které jsou ohroženy rozvodem, řeší mezigenerační problémy i úpravu vztahů rozvedených rodičů a jejich dětí.

## **Oddělení sociálně–právní ochrany dětí**

Realizují sociálně výchovnou a poradenskou činnost. Sociální kurátor pro děti a mládež se zabývá dětmi, se kterými jsou vážné výchovné problémy, např. záškoláctví, útoky z domova, chování nesoucí znaky trestné činnosti, dále se specializuje na reálně potvrzené podezření týrání a zneužívání dítěte. Vedle evidence dětí a mladistvých (obtěžně vychovatelných) poskytuje sociálně právní, výchovné, popřípadě psychologické poradenství dětem a rodičům při řešení jejich krizové situace, spolupůsobí nebo provádí výchovná opatření u osob obtížně vychovatelných.

## **Diagnostické ústavy**

Jsou vstupním diagnostickým zařízením, kterým prochází každý jedinec, má-li být umístěn v kolektivní péči. Plní tedy úlohy diagnostické, výchovně vzdělávací, terapeutické, organizační, metodické a koncepční. Jsou to internátní výchovná zařízení pro jedince s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochranou výchovou nebo umístění na základě předběžného opatření, popřípadě dobrovolného pobytu. Na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s programem rozvoje osobnosti. Následně se tito jedinci umisťují do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů.

## **Dětské domovy se školou**

Zajišťují péči o děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochranou výchovou. Do tohoto zařízení jsou umisťováni děti po diagnostickém pobytu, zpravidla ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Jedná se o děti, u nichž se vyskytují závažné poruchy chování nebo děti, které pro svou přechodnou, nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně–léčebnou péči. Ústavní nebo ochranná výchova je zrušena na základě rozhodnutí soudu, pokud pominuly důvody pro umístění jedince do dětského domova se školou. Jestliže závažné poruchy chování trvají i po ukončení povinné školní docházky, bývá jedinec přeřazen do výchovného ústavu.

## **Výchovné ústavy pro mládež**

Tyto ústavy pečují o mravně narušenou mládež po ukončení povinné školní docházky v základní nebo zvláštní škole. Ústavy přijímají svěřence ve věku od 15 do 18 let s nařízenou

ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou, ale i nezletilé matky a jejich děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči. Ústavy zabezpečují kromě převýchovy i přípravu na povolání v rámci ústavu. Podle druhu ukončené školy se svěřenci dále mohou vzdělávat v odborném učilišti, středním odborném učilišti nebo praktické škole. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženou ochranou výchovu, výjimečně i dítě s nařízenou ústavní výchovou v případě zvláště závažných poruch chování, kdy nemůže být umístěno v dětském domově se školou.

V zásadě je prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže chápána ve třech rovinách:

Široce založená cílená *primární prevence* určená celé populaci, zejména té části, která není kriminálně riziková ani narušená.

*Sekundární prevence* zahrnuje aktivity zaměřené na kriminálně rizikové jedince a skupiny, u kterých je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou nositeli závadové činnosti, i na ty, u nichž je vyšší pravděpodobnost, že se stanou jejími oběťmi (například minoritní skupiny nebo děti z míst se zvýšenou kriminalitou).

*Terciární prevence* usiluje o léčení, respektive zabránění recidivy u těch, kteří jsou již negativními jevy zasaženi. Prevence se zaměřuje na sociální prostředí, příčiny a podmínky vzniku závadového jednání a jeho recidivy. Jakýkoli systémový přístup k problémům dětí a mládeže (drogy, delikvence aj.) musí obsahovat všechny tři složky. (Pávková a kol., 2002 s. 41)

## 6 Praktická část

### 6.1 Cíl šetření a stanovení předpokladů

Problematika poruch chování je poměrně široké a obsáhlé téma zejména svou etiologií, resp. průběhem, projevy, léčbou či nápravou, ale zejména pak možnou prevencí těchto nežádoucích jevů. Naše společnost posuzuje poruchy chování velmi negativně. Je jen logické, že v důsledku vzrůstající kriminality mládeže a s novými sociálně patologickými jevy stoupá také zájem u odborníků i ostatní tzv. laické veřejnosti.

Stále častěji zjišťujeme, že výchova dětí je uskutečňována jen jedním z rodičů, zpravidla matkou, nebo dítě vyrůstá v rodině, která sice formálně naplňuje statut rodiny, ale vlastní funkce plní pouze částečně. Péče o děti v takových rodinách je problematická a velmi často se následně projevuje právě asociálním chováním dítěte.

Jak jsme již konstatovali, za posledních deset let v naší společnosti významně přibýlo neúplných rodin. Děti v těchto rodinách jsou jednou ze skupin, jejichž vývoj je nějakým způsobem ohrožen. Tímto šetřením si klademe za cíl pokusit se zjistit, jak dalece se na vzniku poruchového chování podílí primární rodina, která vykazuje určité patologické aspekty. Zároveň se budeme zajímat o úroveň případné prevence uvedených poruch chování.

Vlastní šetření je zaměřeno na zkoumání rodinného a sociálního zázemí, na způsob výchovy, na znaky poruch chování a na eventuální prevenci poruch chování v dětství a dospívání.

**Cíl práce:** Objasnit příčiny poruch chování a možnosti jejich prevence.

**Pro dosažení cíle průzkumného šetření byly stanoveny následující předpoklady:**

**Předpoklad č.1:** Předpokládáme, že 60 % jedinců s poruchami chování ve zkoumaném vzorku pochází z rodin, které vykazovaly poruchy některé ze základních funkcí.

**Předpoklad č. 2:** Předpokládáme, že asi u 50 % respondentů byla případná prevence poruch chování na nedostatečné úrovni nebo nebyla realizována vůbec.

**Předpoklad č. 3:** Předpokládáme, že nad 50 % respondentů bude vykazovat více jak dva znaky asociálního chování v dětském věku do patnácti let.

## **6.2 Metody šetření**

Ke shromáždění údajů potřebných pro praktickou část byla použita dotazníková metoda. Dotazník je nepřímá dotazovací technika, kterou používáme, když se chceme dozvědět informace o větším množství lidí. Získané informace je možné statisticky zpracovat a ověřit stanovené předpoklady.

Dotazník je ve společenských vědách, jak uvádí Ferjenčík (2000, s. 183), často využívaná metoda shromažďování dat, jedná se o písemnou komunikaci. Výhodami dotazníku je poměrně rychlé získání dat, která se dají celkem snadno kvantifikovat. Naopak nevýhody dotazníkové metody můžeme spatřovat v její menší pružnosti (nelze klást doplňující otázky), obvykle nižší věrohodnosti poskytnutých dat a potřebě vysoké srozumitelnosti při formulaci otázek. Velmi důležitou součástí této metody je pečlivá příprava dotazníku, u něhož by měla každá otázka přímo, či nepřímo souviset s cílem šetření.

Otázky formulované v dotazníku mohou být uzavřené, otevřené a polouzavřené. Uzavřené otázky mají vymezené varianty možných odpovědí, poskytují také věcnější a přesnější informace poměrně rychle statisticky zpracovatelné. Polouzavřené otázky se používají v případě potřeby poskytnout pro upřesnění odpovědi možnost volného doplňujícího vyjádření respondenta. Otevřené otázky pak poskytují prostor k podrobnější formulaci respondentovy odpovědi podle jeho uvážení.

Pro dostatečnou srozumitelnost celého dotazníku bylo při jeho konstrukci použito převážně uzavřených otázek a v některých případech i polouzavřených otázek.

## **6.3 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Pro průzkumné šetření byl vybrán vzorek respondentů za pomoci psychologa a speciálního pedagoga z řad odsouzených, u kterých byl předpoklad poruch chování v dětství a v adolescenci. Tito odsouzení aktuálně vykonávali trest odnětí svobody ve Věznici Valdice u Jičína. V této věznici vykonávají trest odsouzení, kteří byli soudem umístěni do typu s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. Pro naše průzkumné šetření jsme vytypovali odsouzené z ostrahy, jelikož se jedná o kategorii odsouzených, která je ve vězeňské populaci zpravidla nejvíce zastoupena. Jednalo se o devadesát jedinců (mužů), u kterých se poruchy chování projevíly v maximální míře a dopustili se až závažného kriminálního jednání.



Dále nebyla stanovena žádná jiná specifická kritéria, jako je například věk odsouzených, počet v minulosti uložených trestů nebo jejich délka. Věk odpovídajících se pohyboval nejvíce v rozmezí 18 - 45 let. Pro lepší komunikaci a pochopení otázek obsažených v dotazníku nebyli do skupiny respondentů začleněni odsouzení cizinci.

Vlastní dotazníkové šetření proběhlo během dvou dnů a konalo se přímo ve věznici v kulturních místnostech, kam respondenti postupně po skupinkách přicházeli. Nejprve jim bylo vysvětleno za jakým účelem se toto šetření realizuje, byla objasněna pravidla pro vyplňování dotazníku a byla zdůrazněna anonymita dotazníku a jeho dobrovolnost vyplňování. Během šetření došlo k odmítnutí spolupráce jen ve výjimečných případech a nedocházelo k výrazné bagatelizaci poskytovaných odpovědí. Po vyřazení neúplných nebo špatně vyplněných dotazníků se celkový počet zúžil na osmdesát vyhodnocených dotazníků.

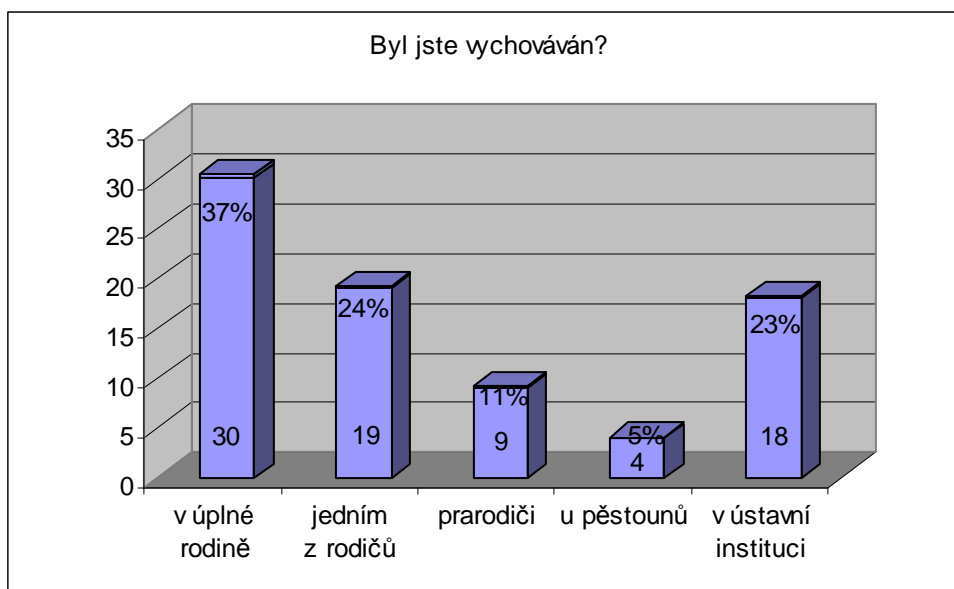
## 6.4 Získaná data a jejich interpretace

### 1) Byl jste vychováván?

Tabulka č. 1

<b>v úplné rodině</b>	<b>jedním z rodičů</b>	<b>prarodiči</b>	<b>u pěstounů</b>	<b>v ústavní instituci</b>
30	19	9	4	18
37 %	24 %	11 %	5 %	23 %

Graf č. 1



Z grafu č. 1 je patrné, že z osmdesáti respondentů bylo jen 37 % vychováváno v úplné rodině. To znamená, že ostatních 62 % vězňů pochází jistým způsobem z dysfunkčního zázemí, tedy z prostředí, kde je možné předpokládat narušenou schopnost plnění některé ze základních rodinných funkcí. Po rozchodu rodičů bylo vychováváno pouze jedním z nich 24 % respondentů a u prarodičů se ocitlo ve výchově 11 % respondentů. V tomto případě lze konstatovat, že prarodiče poměrně často suplují rodičovskou výchovu u svých vnoučat, a to z různých příčin. U později odsouzených dětí je však možné s velkou mírou pravděpodobnosti předpokládat, že se jejich vlastní rodiče nebyli schopni této úlohy zhostit přiměřeným způsobem. Obdobně u pěstounů, kde bylo vychováváno 5 % respondentů, je velká pravděpodobnost „nezvládnuté výchovy“, která vyústila až do podoby kriminálně

závadového jednání. Poměrně vysoké procento (23 %) respondentů prošlo některým z ústavních zařízení. V uvedené souvislosti hovoří Matějček (1986, s. 42) o tzv. psychické deprivaci. Přičemž uvádí, že četné výzkumy poukazují na skutečnost, že zejména v časném stádiu dětství, kdy se tvoří základy vývoje lidské osobnosti, mohou být následky deprivace vztahu dítěte s blízkou osobou zvláště fatální pro celý následný vývoj jeho osobnosti.

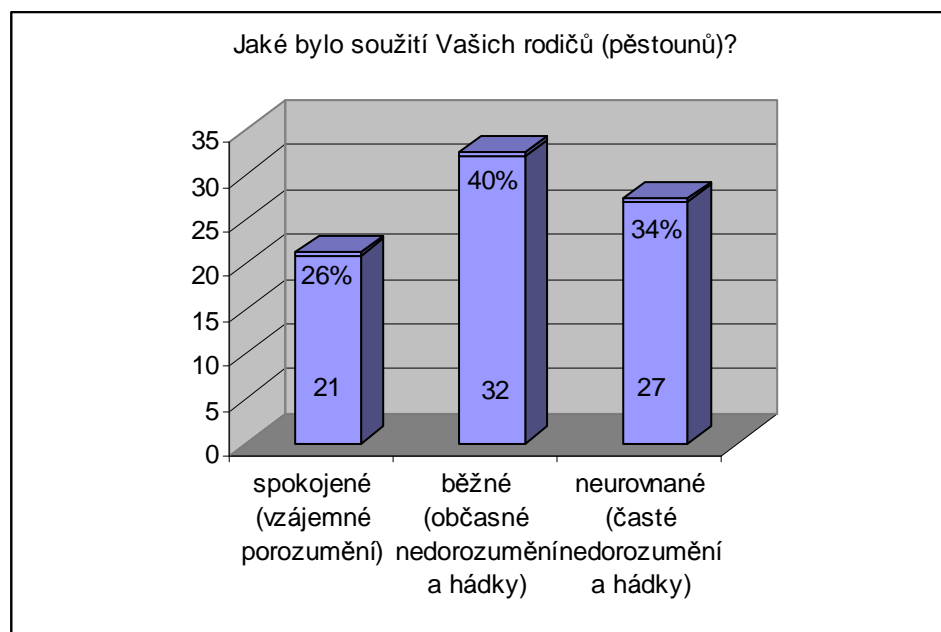
Matějček (1986, s. 35) ve výše citované publikaci rovněž konstatuje, že výsledky získané rozličnými výzkumnými přístupy shodně svědčí o skutečnosti, že situace dítěte vyrůstajícího v neúplné rodině je svým způsobem zvláštní, náročná, někdy ohrožující a někdy i nebezpečná. Můžeme dokonce i vidět jakousi plynulou řadu těchto „následků“ ve vývoji jedince, a to od osobností dokonale přizpůsobených, až po osobnosti málo přizpůsobené a problematické či již výrazně patologické.

## 2) Jaké bylo soužití Vašich rodičů (pěstounů)?

Tabulka č. 2

<b>spokojené (vzájemné porozumění)</b>	<b>běžné (občasné nedorozumění a hádky)</b>	<b>neurované (časté nedorozumění a hádky)</b>
21	32	27
26 %	40 %	34 %

Graf č. 2



Výše uvedený graf ukazuje na skutečnost, jak respondenti šetření hodnotili soužití svých rodičů či pěstounů. Je zde ovšem zahrnuta i ta část respondentů, která uvedla sice zkušenosti s ústavní výchovou, ale zároveň si pamatuje i na soužití svých vlastních rodičů. Na grafu můžeme tedy pozorovat, že 26 % dotázaných považuje soužití svých rodičů za spokojené a dalších 40 % za běžné (tj. občasné nedorozumění a hádky). Posledních 34 % respondentů pokládá pak vztahy rodičů (pěstounů) za problematické, prostoupené častými nedorozuměními a hádkami. První dvě položky (v souhrnu 66 %) lze vyhodnotit jako soužití rodičů (pěstounů), které bylo víceméně v normě a nemělo by mít na jedince, resp. na jeho vývoj, výraznější sociálně patologický dopad. Pokud však ve výsledném grafu pomineme střední hodnotu (běžné soužití), jelikož tento údaj může být nejvíce náchylný ke zkreslení vlivem subjektivních činitelů, a porovnáme dva potenciální protipóly, je neurovnané soužití rodičů (pěstounů), které můžeme jistě hodnotit jako prognosticky nepříznivé, v převaze o 9 % nad tzv. spokojeným partnerským soužitím rodičů. Spokojený a tolerantní vzájemný vztah dvou nejdůležitějších osob v životě dítěte má bezesporu velmi příznivý vliv na jeho budoucí vývoj a pokračující úspěšnou socializaci. Zde si dítě osvojuje důležité vzorce pro své chování, které bude později v životě s malými obměnami neustále reprodukovat. Na druhé straně neurovnané soužití rodičů protkané častými hádkami, fyzickým napadáním či alkoholismem se může stát zdrojem značného psychického strádání dítěte, které může vést až k závažnému narušení vývoje jeho osobnosti.

Špatné soužití rodičů (pěstounů), jak uvádí i Train (2001, s. 38), může u dítěte ovlivnit základní pocit bezpečí. Rodiče, kteří se před svými dětmi ustavičně hádají, mají konflikty a zneužívají navzájem sebe i děti, vytvářejí předpoklady, aby se z jejich dětí jednou stali násilníci a jedinci bez respektu a úcty k druhým lidem.

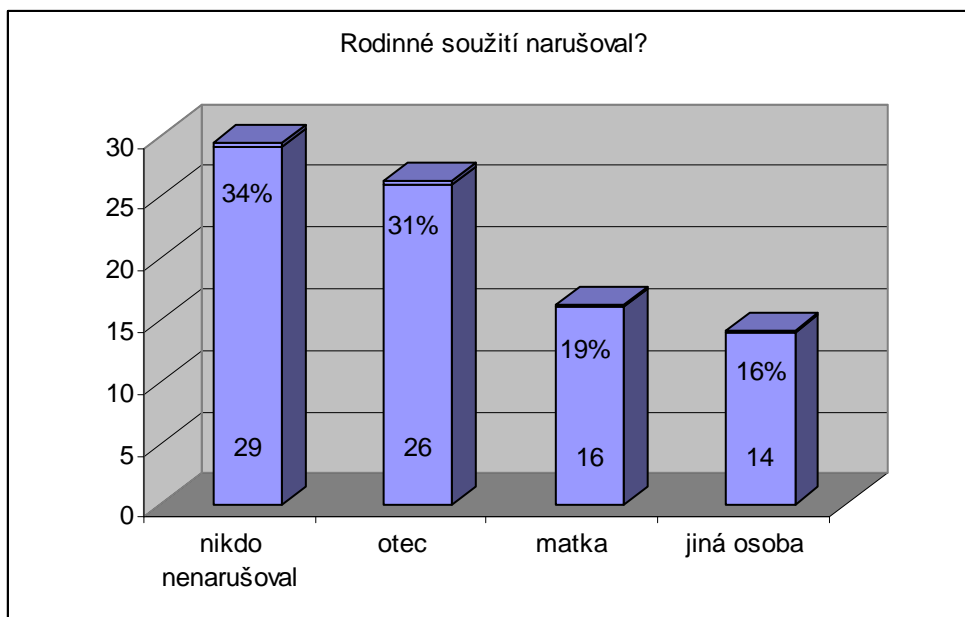
Takový nepříznivý vývoj se začne nejdříve manifestovat v poruchách chování dítěte, ale velmi často ústí až do podoby tzv. juvenilní delikvence a následné kriminální kariéry.

### 3) Rodinné soužití narušoval?

Tabulka č. 3

<b>nikdo nenarušoval</b>	<b>otec</b>	<b>matka</b>	<b>jiná osoba</b>
29	26	16	14
34 %	31 %	19 %	16 %

Graf č. 3



Podle výše uvedených údajů je patrné, že 34 % respondentů uvádí skutečnost, že nikdo nenarušoval soužití v jejich původní rodině. Zbýlých 66 % z dotázaných osob tedy připustilo, že bylo toto soužití nějakým nevhodným způsobem narušováno.

Jako nejčastější element, který nepříznivě ovlivňoval atmosféru v rodině, je uváděn otec, a to u 31 % dotázaných. Následuje matka, kterou uvedlo 19 % respondentů. Zbýlých 16 % pak připadá na jiné osoby. V anamnézách odsouzených osob můžeme velmi často zjistit kritické údaje o chování otců, jejíž příčinou bývá obvykle nezřízená konzumace alkoholu. Uvedenou skutečnost potvrzují i výsledky našeho dotazníkového šetření.

Dalším závažným údajem, který také potvrzuje již zmíněné rodinné anamnézy vězňů, je 19 % podíl matek na narušování rodinných vazeb i zde je příčinou mnohdy nezvládnutá konzumace alkoholu. V tomto případě však jde o zcela mimořádný problém z hlediska eventuelních hrožících následků. Musíme mít totiž na mysli zcela nezastupitelnou roli matky při vytváření pocitů bezpečí a důvěry v okolní svět u malého dítěte.

Poslední 16% podíl odpovědí se vztahuje na tzv. jiné osoby, přičemž to bývají zpravidla příslušníci širší rodiny. Není jisté bez zajímavosti, že se podle policejních statistik právě z okruhu těchto osob často rekrutují pachatelé různých sexuálních deliktů zaměřených proti nezletilým osobám.

Vzájemné vztahy v rodině, jak uvádí Train (2001, s. 48), mají ještě větší vliv na vznik trvalých poškození než jednotlivé události. Současně lze říci, že dítě je velice ovlivněno

svými nejbližšími. Po nějakém čase začne napodobovat chování rodičů a osvojí si jejich vzorce vzájemného chování.

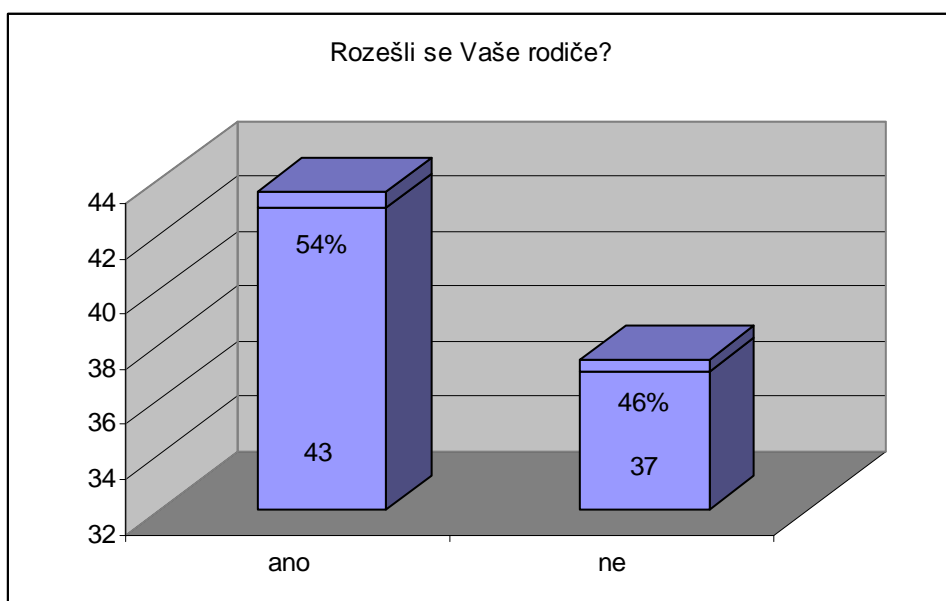
Můžeme tedy konstatovat přímou souvislost mezi naměřenými kritickými údaji o členech narušujících vztahy v primární rodině (uvádí 66 % dotázaných) a jejich negativním dopadem na dítě, resp. na jeho další psychický vývoj.

#### 4) Rozešli se Vaše rodiče?

Tabulka č. 4

ano	ne
43	37
54 %	46 %

Graf č. 4



Z grafu č. 4 vyplývá údaj, že se 54 % rodičů dotázaných respondentů rozešlo (rozvedlo). Rozluka rodičů mívá v podmínkách naší společnosti povětšinou jasný důsledek, a to že pak již dítě vychovává pouze jeden z nich. Zpravidla to bývá matka. Pro všechny děti obecně je rozpad vztahu jejich rodičů nesmírně stresující zážitek. Větší dítě často prožívá pocity viny za tento rozchod. Téměř nikdy se nepodaří udržet děti mimo dosah rodičovských konfliktů a hádek, a nezřídka bývají dokonce i záměrně vtahovány do centra celého děje.

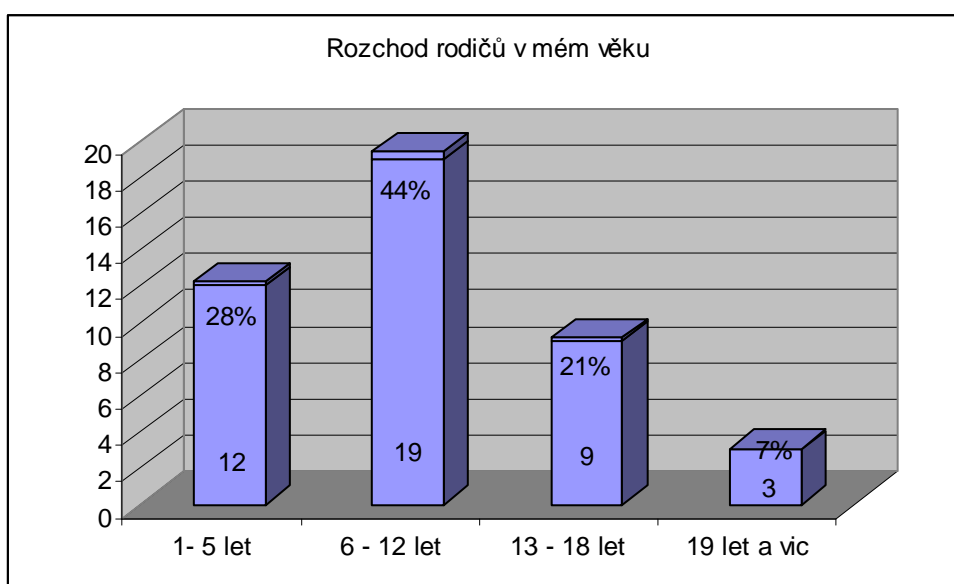
Dítě se tak ocitá uprostřed sváru jemu nejbližších dvou lidí s potřebou mít je oba při sobě. Tyto konflikty patří mezi ty nejhůře řešitelné, protože k nim dochází velmi často mezi nevyzrálými jedinci, neschopnými přistoupit v zájmu svých dětí na nějaký kompromis. Obvykle jsou všechny alternativy, před které je dítě vlastními rodiči stavěno, nepříznivé pro jeho další vývoj a usnadňují možný vznik poruch chování. Většina rozvedených rodičů má tendenci přehlížet a podceňovat závažnost traumatu svých dětí způsobeného jejich rozchodem.

#### 4/a Pokud ano, tak v mém věku:

Tabulka č. 4/a

1- 5 let	6 - 12 let	13 - 18 let	19 let a víc
12	19	9	3
28 %	44 %	21 %	7 %

Graf č. 4/a



Z grafu č. 4/a zjišťujeme, že se ve 28 % rodiče respondentů rozešli v období 1 – 5 let jejich věku, ve 44 % pak šlo o věk 6 – 12 let, což se nám jeví jako poměrně významný údaj, ve 21 % k tomu došlo ve věku 13 – 18 let a nejméně, tj. 7 % rozchodů je situováno respondenty do období věku jejich dospělosti. Ze získaných výsledků můžeme vyvodit závěr, že se v nejkritičtější období z hlediska zdárného vývoje a formování osobnosti dítěte

(1-12 let), které je bezesporu těsně vázáno na kvalitu a funkčnost jeho sociálního zázemí, rozešlo plných 72 % rodičů respondentů, kteří rozvod u svých rodičů konstatovali.

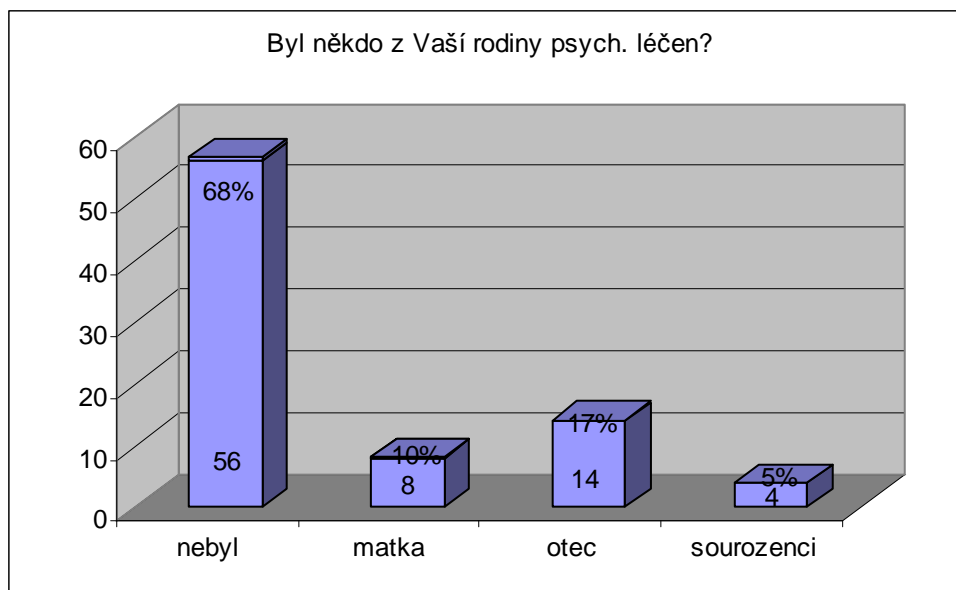
Matějček (1986, s. 44) uvádí, že se například prokázalo, že mezi zloději – recidivisty bylo mnohonásobně více těch, kteří v časném dětství trpěli nedostatkem rodičovské péče, za což můžeme považovat i rozvod rodičů, než ve skupině kontrolní, která vyrůstala ve zdravém rodinném prostředí. Mnozí provinilci se projevovali i jako „bezcitní psychopati“.

## 5) Byl někdo z Vaší rodiny (otec, matka, sourozenci) psychiatricky léčen?

Tabulka č. 5

nebyl	matka	otec	sourozenci
56	8	14	4
68 %	10 %	17 %	5 %

Graf č. 5



Z grafu č. 5 můžeme vyčíst, že u 68 % respondentů nebyl nikdo z rodin psychiatricky léčen. Naproti tomu 32 % dotazovaných připouští, že někdo z rodiny byl léčen v souvislosti s psychiatrickou diagnózou. Konkrétně léčení matky uvedlo 10 % dotázaných, u otce je to 17 % a léčení některého ze sourozenců připouští 5 %. Lze tedy konstatovat, že sice výrazná část respondentů neuvedla, či popřela psychiatrickou zátěž v souvislosti



se svojí primární rodinou, ale i údaj hovořící 32 % zastoupení je poměrně vysoký a vypovídající. Zvláště pak, pokud jej porovnáme s běžně uváděnými odhady možného výskytu v rámci celé populace, které se pohybují v intervalu mezi 5-10 %.

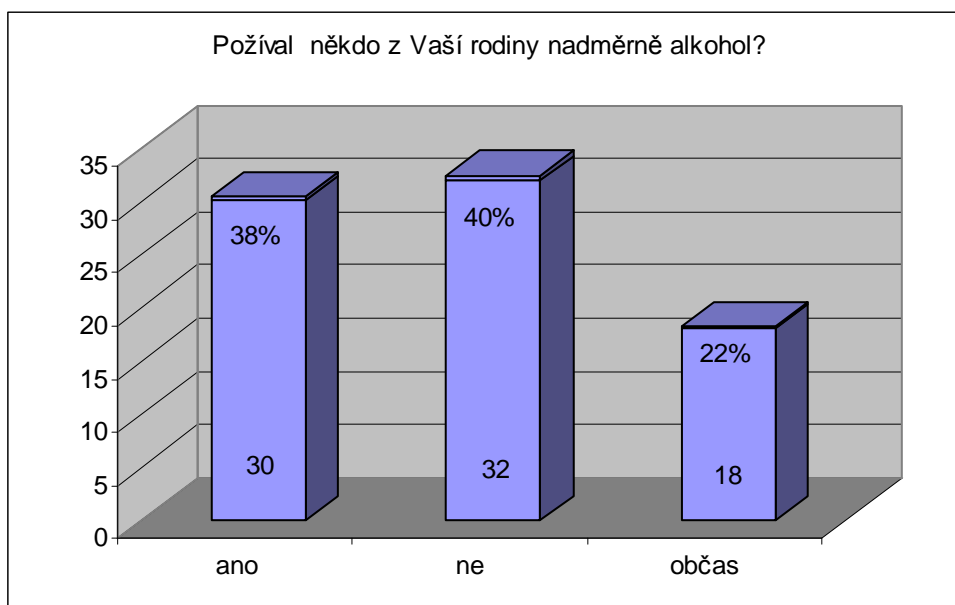
Údaj o psychiatrické zátěži v původní rodině je z diagnostického hlediska poměrně závažná informace. Mnoho odborných studií se věnuje právě této oblasti, kdy se zkoumají zejména dopady konkrétní zátěže na konstelaci v rodině. K nejznámějším dílům patrně patří studie o vlivu schizofrenních matek na vývoj jejich synů.

## 6) Požíval někdo z Vaší rodiny (otec, matka, sourozenci) nadměrně alkohol?

Tabulka č. 6

ano	ne	občas
30	32	18
38 %	40 %	22 %

Graf č. 6



Údaje k nadměrnému požívání alkoholu v původních rodinách respondentů vycházejí následovně: 38 % dotázaných uvedlo, že některý ze členů jejich rodiny zneužíval alkohol, 40 % jich pak možné nadužívání alkoholu popřelo. Zbývajících 22 % dotázaných připouští občasné excesy při užívání alkoholu některým ze členů rodiny. Zjištěné informace je možné

interpretovat i tak, že fakticky 60 % z dotázaných vězňů připouští, že alkohol hrál v jejich rodině určitou významnou roli. K podpoře naší interpretace může posloužit i všeobecně přijímaná teze, že jedinci dopouštějící se kriminálně závadového chování mají výrazné tendence zlehčovat obdobné kritické údaje.

Je více než zřejmé, že zneužívání alkoholu v rodině může mít negativní dopady i na ostatní členy rodiny. V tomto ohledu dochází zpravidla k výrazné destrukci rodinného soužití a vztahů, kdy se otcové často chovají velmi agresivně a matky přestávají zvládat své základní mateřské role. Dále poskytují vlastním dětem nevhodné modely pro jejich budoucí chování, které mohou přejímat jako nevhodné identifikační vzory a předávat je dále svým dětem.

Jedlička (2004, s. 83) ve své publikaci popisuje uvedenou problematiku pomocí zajímavých argumentů známého biokriminologa C. Raye Jeffreyho, který uvádí, že genetický kód a mozkový kód jsou principiálně biochemické povahy, podmiňují biochemické struktury chromozomů a nervových transmisí v mozku. Typy chování (odpovědi a podněty) jsou vytvářeny organismem, který je odkázán na okolní podněty a na cesty, v nichž jsou vnější stimuly kódovány, přiváděny a dekodovány v nervovém systému a konečně v mozku. Chování nedědíme o nic více než vzrůst nebo inteligenci. Dědíme kapacitu pro interakce s okolím.

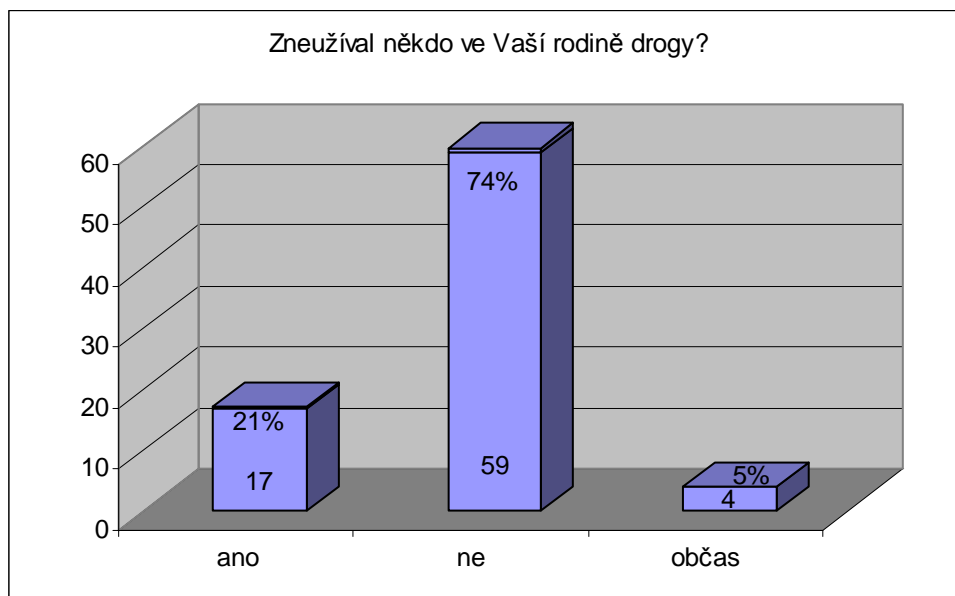
Sociopatie nebo alkoholismus nejsou dědičné, ale mohou to být biochemické pohotovosti pro takové chování. Tato připravenost k jednání je přítomna v mozku, a je-li dán jistý typ okolí, bude jedinec pravděpodobně veden k dráždivému či nezdrženlivému jednání ústícímu do sociopatie nebo do alkoholismu.

## **7) Zneužíval někdo ve Vaší rodině (otec, matka, sourozenci) drogy?**

Tabulka č. 7

<b>ano</b>	<b>ne</b>	<b>občas</b>
17	59	4
21 %	74 %	5 %

Graf č. 7



Z grafu č. 7 je zřejmé, že 74 % respondentů tvrdí, že nikdo z jejich rodiny nezneužíval drogy, 21 % respondentů přiznává zneužívání drog v rodině pravidelně a 5% zneužívání spíše nahodilé či epizodické. Znamená to tedy, že nějakým způsobem byly drogy zneužívány v rodinách 26 % dotázaných, což lze vzhledem k závažnosti dopadů na rodinné soužití hodnotit jako poměrně kritický údaj.

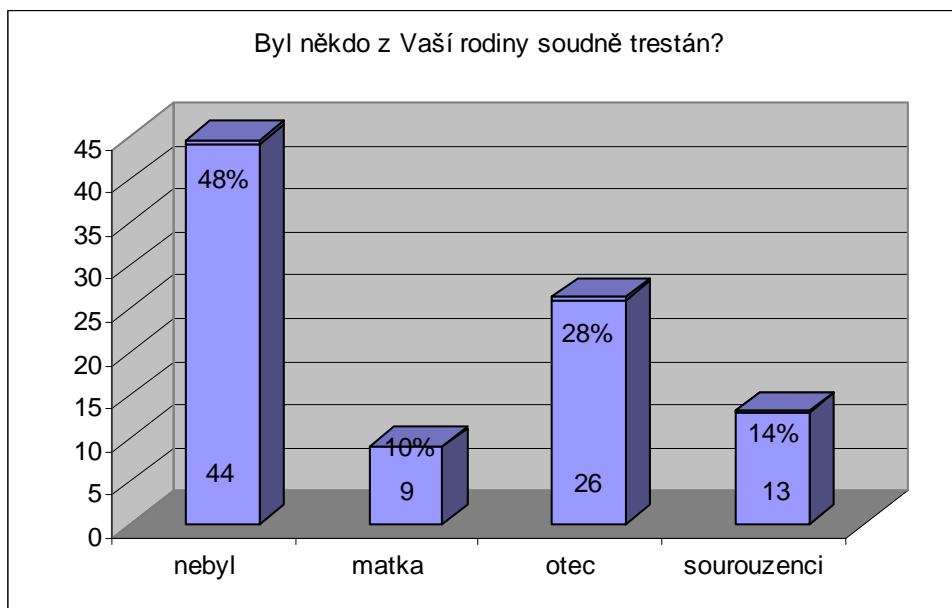
Zneužívání drog coby sociálně patologický jev působí obdobně negativně a rozkladně na fungování rodiny a rodinného soužití jako alkohol, respektive zřejmě ještě více a koncentrovaněji, a to včetně patologický dopadů na výchovu dětí v postižených rodinách. Můžeme se tedy odvolat na závěry uvedené v souvislosti se zneužíváním alkoholu, přičemž je však nutné podtrhnout zejména vysoce destruktivní dopady zneužívání drog na osobnost konzumenta a na jeho schopnost dostát svým sociálním rolím.

## 8) Byl někdo z Vaší rodiny (otec, matka, sourozenci) soudně trestán?

Tabulka č. 8

nebyl	matka	otec	sourozenci
44	9	26	13
48 %	10 %	28 %	14 %

Graf č. 8



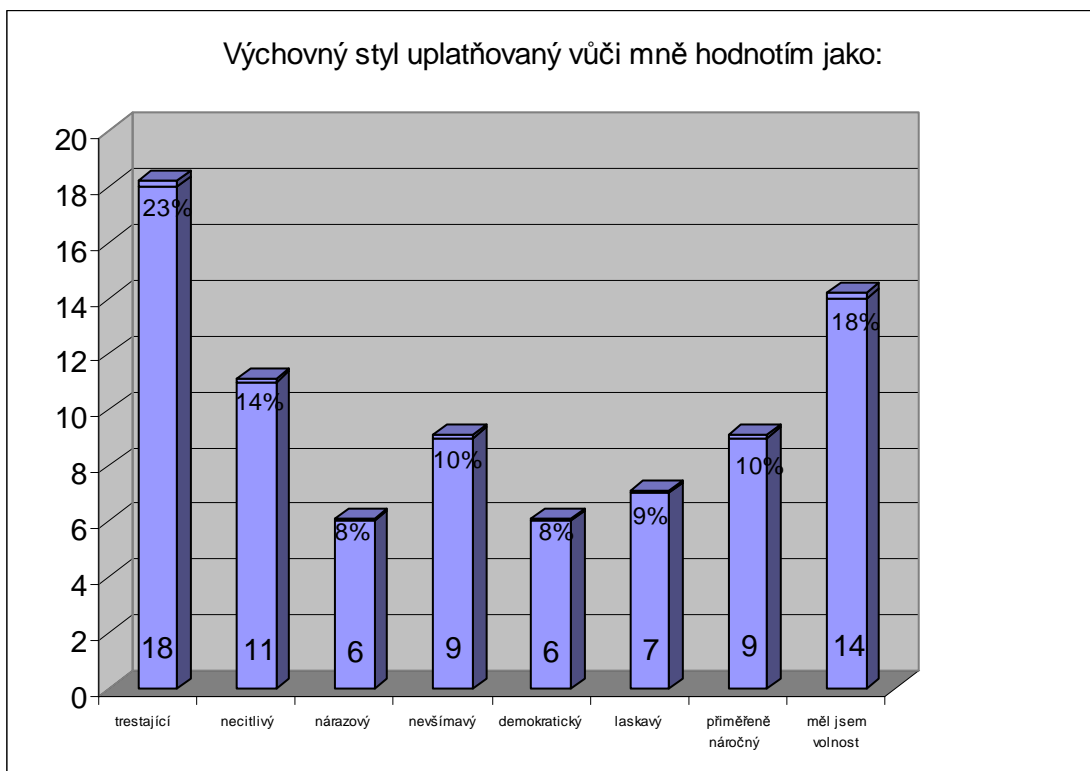
V grafu č. 8 je uvedeno, že u 48 % dotázaných nebyl nikdo z rodiny soudně trestán. Odsouzení matky přiznává 10 % respondentů, u otců je to pak 28 % a u sourozenců 14 %. Znamená to tedy, že mírně nadpoloviční většina (52 %) dotázaných vězňů přiznává, že kromě nich byl i někdo další z jejich rodiny soudně trestán. V této souvislosti lze zřejmě konstatovat, že se jedná o poměrně výrazný ukazatel kriminální zátěže v původních rodinách zkoumaných osob. Značně negativním aspektem bývá pro příslušníky těchto rodin skutečnost, že se zde kriminální chování může stát jakousi normou. Stávají se nezřídka i případy, kdy jsou děti svými vlastními rodiči k asociálnímu chování přímo vedeny.

## 9) Výchovní styl uplatňovaný vůči mně hodnotím jako:

Tabulka č. 9

trestající	necitlivý	nárazový	nevšímavý	demokratický	laskavý	přiměřeně náročný	měl jsem volnost
18	11	6	9	6	7	9	14
23 %	14 %	8 %	10 %	8 %	9 %	10 %	18 %

Graf č. 9



Informace týkající se hodnocení v rodině uplatňovaného výchovného stylu bývají značně subjektivní. Je z nich však možné odvodit, jak dotazované osoby celou situaci prožívaly, respektive jak ji posuzují s odstupem času. Dostí vysoké procento respondentů (23 %) uvedlo, že uplatňovaný výchovný styl byl trestající, dále ve 14 % byl označen styl výchovy jako necitlivý. Na druhé straně stojí s 18 % výchova souhrnně nazvaná „měl jsem volnost“. Tyto tři výchovné styly měly v odpovědích respondentů největší procentní zastoupení, přičemž se lze domnívat, že právě uvedené styly výchovy mohou mít negativní dopady na formování osobnosti člověka, a to zejména v oblasti agresivity či snížené sebekontroly. Zvláště nepříznivě může působit tzv. trestající výchova, která dokáže v dítěti natrvalo zafixovat agresivní vzorce chování, jež pak může dítě považovat za „normu“.

Za pozornost stojí i další výchovné styly, přičemž styl nárazový uvedlo 8 % z dotázaných a nevšímavý 10 %. Z výchovných stylů, u kterých můžeme předpokládat jistý pozitivní vliv na další vývoj dětí v rodině jsou zde uvedeny styl laskavý s 9 %, přiměřeně náročný s 10 % a demokratický s 8 %. Na základě výsledných údajů v grafu můžeme tedy usoudit, že v převážné míře uváděné výchovné styly jsou pro zdravý psychický vývoj spíše

nevyhovující a lze následně u těchto jedinců s větší pravděpodobností očekávat i případné poruchy chování.

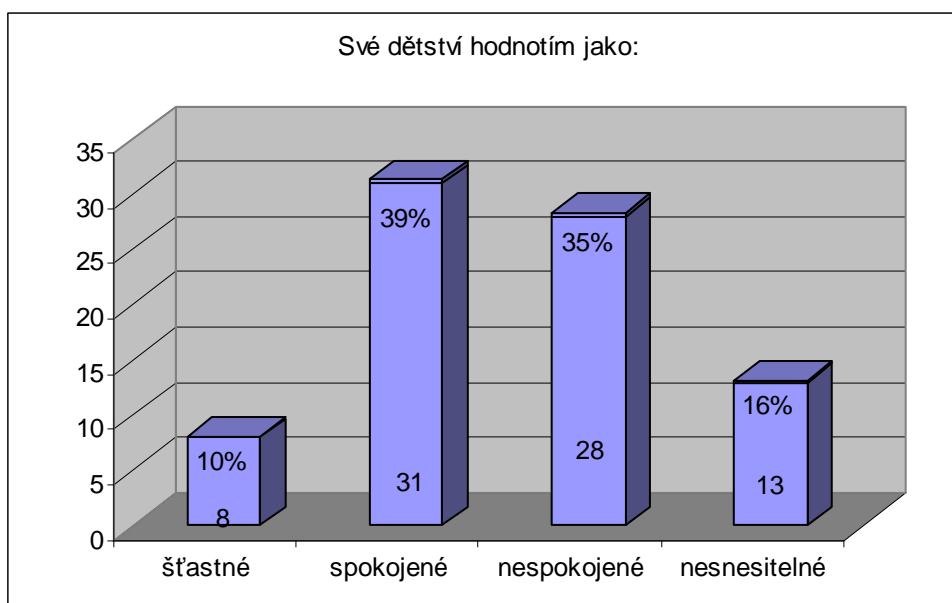
Train (2001, s. 48) se uvedené problematice ve svém díle také věnuje, přičemž uvádí, že pokud rodiče uplatňují výchovné zásady příliš striktně a nepřipouštějí žádnou diskusi, je pravděpodobné, že dítě bude mít nižší sebevědomí a bude uzavřené a nešťastné. Pokud jsou rodiče naopak příliš shovívaví a povolí dítěti vše, dítě si dělá co chce, nevytvoří si mechanismus ovládání svých pohnutek a může se z něj stát agresivní člověk. Rodiče, kteří jsou postaveni před nekonečné požadavky svých dětí, se nakonec ve snaze získat nad dítětem kontrolu uchýlí k hrubostem, to má však přesně opačný efekt. Pokud se rodiče nezajímají o to, co jejich dítě dělá a do jeho záležitostí vůbec nezasahují, může být dítě agresivní, trpět nedostatkem sebekontroly a sebevědomí.

#### 10) Své dětství hodnotím jako:

Tabulka č. 10

šťastné	spokojené	nespokojené	nesnesitelné
8	31	28	13
10 %	39 %	35 %	16 %

Graf č. 10



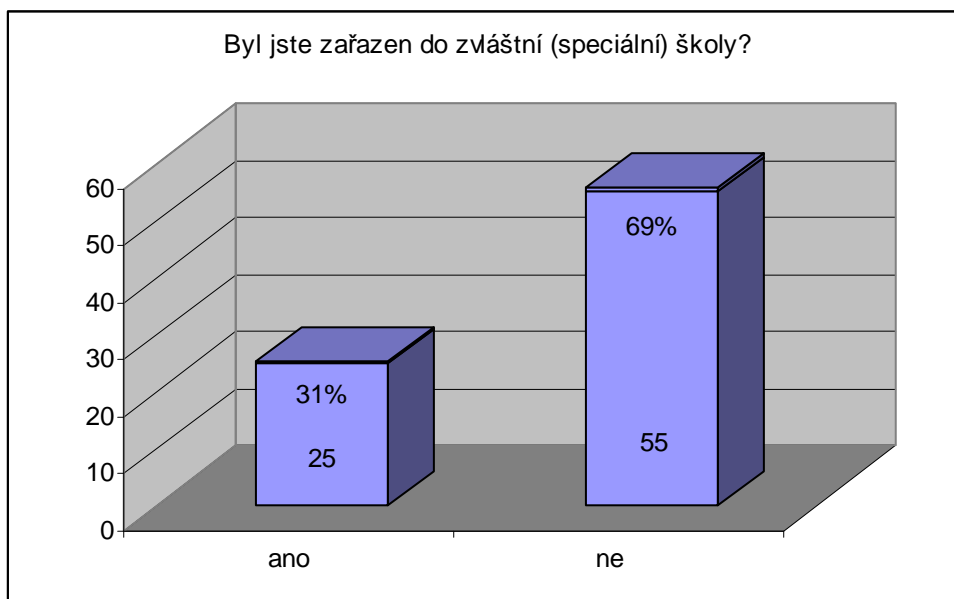
Ze zjištěných údajů je zřejmé, že jen 10 % respondentů hodnotí období svého dětství jako šťastné a 39 % jako spokojené. Naproti tomu 35 % z dotázaných uvádí nespokojené dětství a 16 % je hodnotí přímo jako nesnesitelné. To tedy znamená, že 49 % respondentů posoudilo svoji situaci v dětství jako poměrně příznivou, ovšem již celých 51 % z dotázaných věžňů zřejmě nepovažuje své dětství a poměry ve své původní rodině za příliš optimální a šťastné.

### 11) Byl jste zařazen do zvláštní (speciální) školy?

Tabulka č. 11

<b>ano</b>	<b>ne</b>
25	55
31 %	69 %

Graf č. 11



Graf č. 11 nám ukazuje na podíl absolventů základních, respektive zvláštních či speciálních škol mezi respondenty. Jak z něho můžeme vyčíst, plných 31 % z dotázaných uvedlo, že prodělalo některou z forem tzv. alternativního vzdělávání. Zbýlých 69 % respondentů absolvovalo své základní vzdělávání za standardních podmínek na běžných školách.

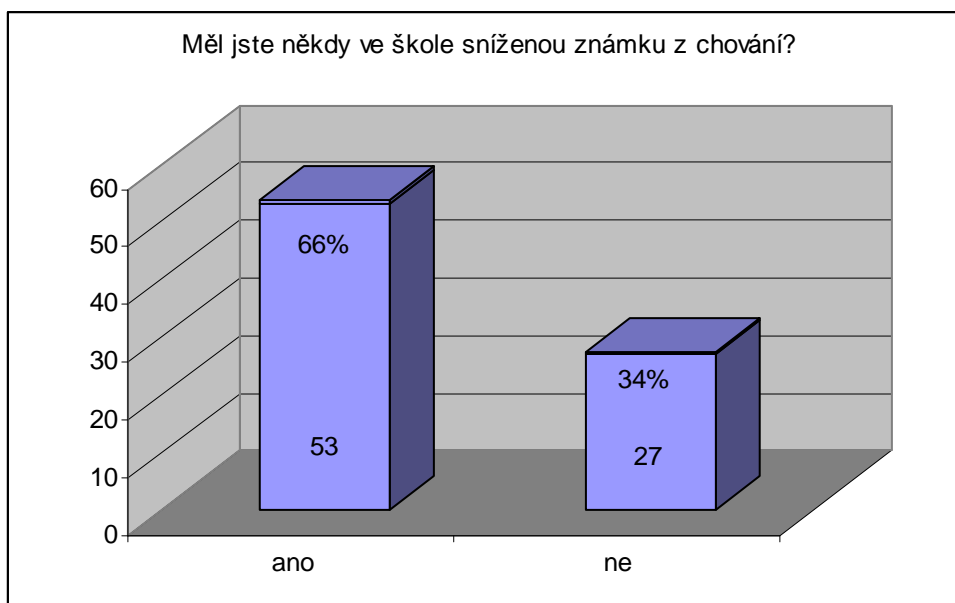
Lze se domnívat, že značná část z téměř třetiny respondentů, nebyla do zvláštních škol zařazena pouze na základě své mentální nedostačivosti. Většinou zde hraje svůj značný podíl i nedostatečné funkční zázemí rodiny, která má dítě vést. O tom ostatně svědčí i následná kriminální dráha našich respondentů. Teoreticky nebyla sice prokázána přímá souvislost mezi nižším vzděláním a poruchami chování, ale různé statistiky vykazují zvýšený výskyt problémového chování právě u jedinců s nižším stupněm vzdělání.

## 12) Měl jste někdy ve škole sníženou známku z chování?

Tabulka č. 12

ano	ne
53	27
66 %	34 %

Graf č. 12



Graf č. 12 nám odhaluje chování respondentů v rámci základní školní docházky, přičemž 66 % z nich přiznává, že minimálně v jednom případě obdrželo sníženou známku za své chování. 34 % dotázaných pak tuto uvedenou okolnost popřelo. Je tedy zřejmé, že výrazná část z našich respondentů vykazovala již v dětství, respektive v průběhu základní školní docházky závažnější poruchy chování.

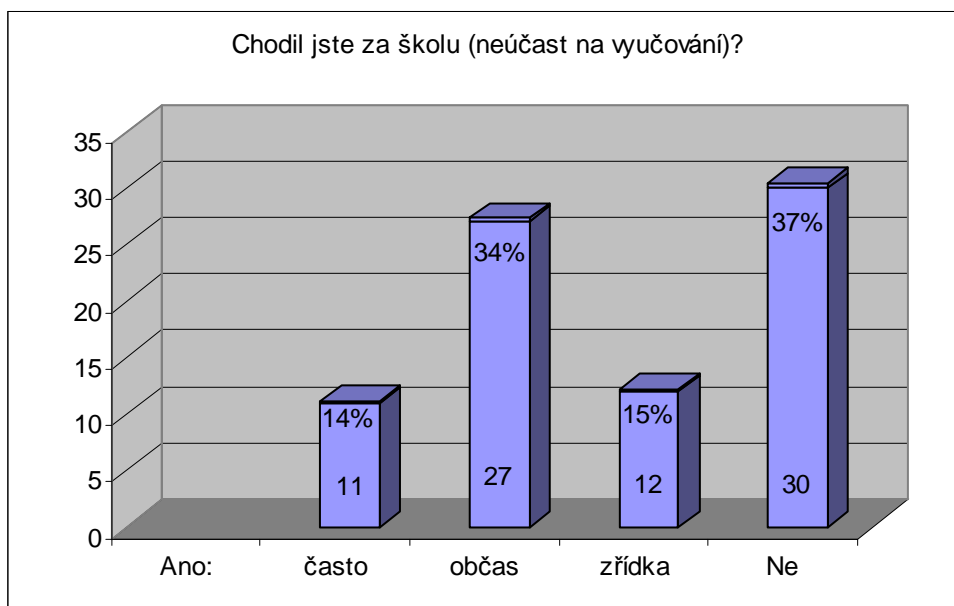


### 13) Chodil jste za školu (neúčast na vyučování)?

Tabulka č. 13

Ano:	často	občas	zřídka	Ne
	11	27	12	30
	14 %	34 %	15 %	37 %

Graf č. 13



Z grafu č. 13 můžeme odvodit poměrně časté záškoláctví u respondentů. 63 % z nich uvedlo, že chodilo za školu. Z toho 14 % často, 34 % občas a 15 % zřídka. Záškoláctví popřelo pouze 37 % z dotazovaných. Sklon k tzv. záškoláctví má samozřejmě úzkou souvislost se zhoršujícím se školním prospěchem, absencí zájmu o další vzdělávání a následné hodnotnější společenské uplatnění. Tito jedinci se rovněž výrazně častěji dopouštějí majetkové trestné činnosti. Záškoláctví se proto běžně řadí mezi asociální poruchy chování.

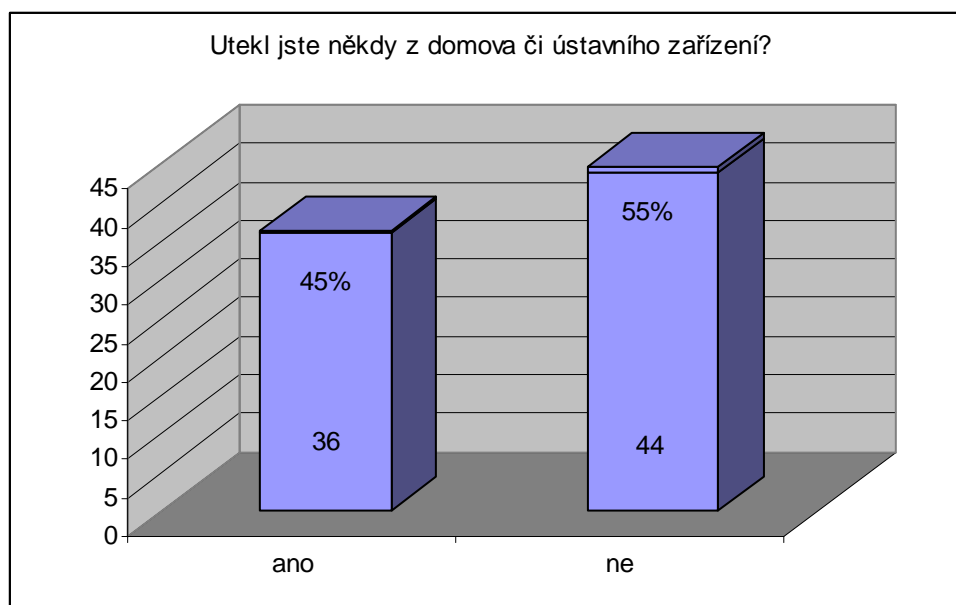
Vágnerová (2004, s. 794) k záškoláctví uvádí, že bývá spojeno s negativním postojem ke škole, s nepřijetím normy pozitivního hodnocení vzdělání, ale může být i reakcí na prospěchové selhání. Opakované a plánované záškoláctví bývá také signálem odlišnosti socializačního vývoje, určitého postoje k autoritě a normě povinnosti, kterou dítě není ochotné či schopné akceptovat. Dost často jde o děti, u nichž je v důsledku dysfunkční rodinné výchovy vztah k běžným hodnotám a normám celkově změněn. Dále uvádí, že poruchou chování není záškoláctví vyplývající ze školní fobie.

#### 14) Utekl jste někdy z domova či ústavního zařízení?

Tabulka č. 14

ano	ne
36	44
45 %	55 %

Graf č. 14



Z grafu č. 14 je patrné, že 45 % z dotázaných uteklo někdy z domova či z ústavního zařízení, což je pro nás poměrně závažný údaj. Naproti tomu 55 % respondentů popírá, že by se někdy takového skutku dopustili. Útěky z domova můžeme rovněž zahrnout mezi tzv. asociální poruchy chování.

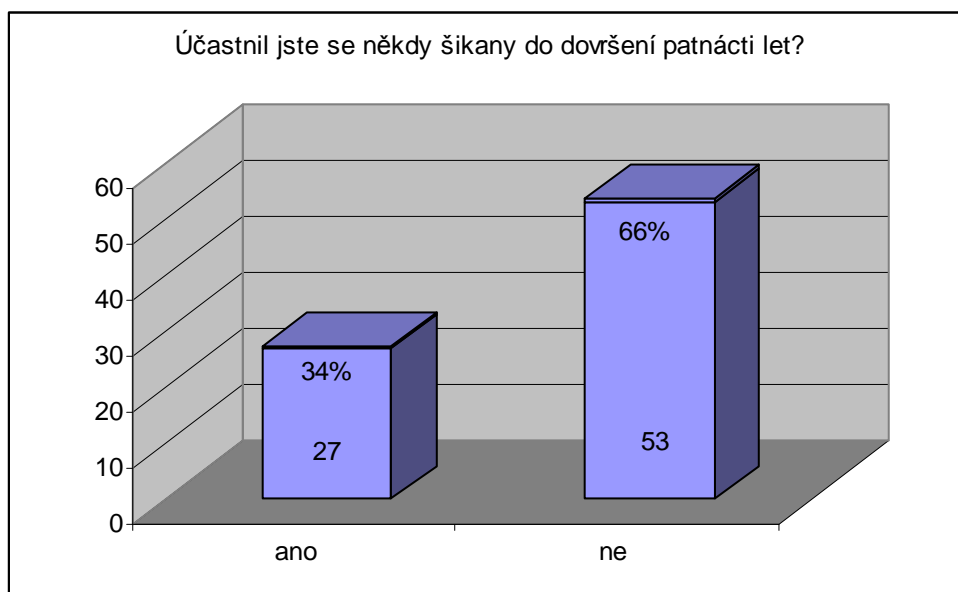
Uvedené oblasti se také věnuje Vágnerová (2004, s. 794), která tvrdí, že útěky jsou zkratkovou reakcí na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole. Jejich smyslem může být potřeba úniku před trestem, který dítě prožívá jako nesnesitelný, nebo od člověka, s nímž dítě nechce žít. S útěky se také setkáváme u dětí z narušených a nefunkčních rodin, kde dítě nemá žádné zázemí, není citově akceptováno a někdy je i využíváno a týráno. Někdy mohou útěky souviset s patologickým vývojem osobnosti dítěte, které je běžným způsobem nezvládnutelné.

### 15) Účastnil jste se někdy šikany do dovršení patnácti let?

Tabulka č. 15

ano	ne
27	53
34 %	66 %

Graf č.15



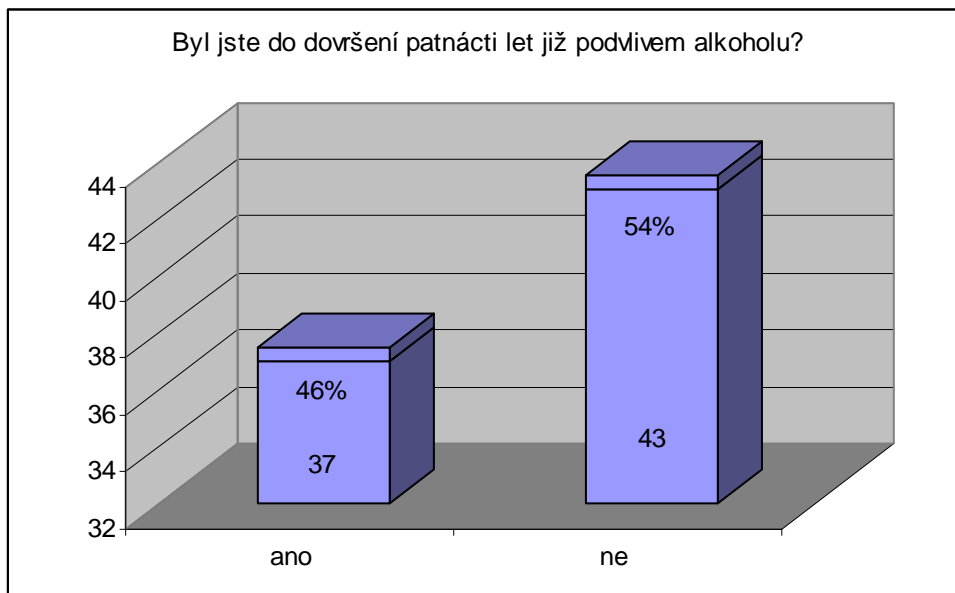
Při porovnání výše uvedených dat je zřejmé, že 34 % respondentů se do dovršení svého patnáctého roku účastnilo některé z forem šikany, 66 % pak účast při takovém násilném chování popírá. Můžeme se domnívat, že i údaj o 34 % zastoupení má svoji vypovídající hodnotu, zejména s ohledem na skutečnost, že se jednalo o jedince v teprve dětském věku. Prakticky se jedná o každé třetí dítě, které se nějakým způsobem dopustilo šikany. Takovéto počínání je o to nebezpečnější, že se jedná o projevy agresivní poruchy chování, přičemž postižení jedinci si uvedené chování zpravidla přenášejí i do dospělého věku. Šikana je velkým problémem moderní doby, zejména pokud můžeme na základě obecně přijímaných informací konstatovat, že nemá klesající tendenci. Jedním z důvodů, proč se nám nedaří projevy šikany ovlivňovat, je dosud značná pravděpodobnost, že šikanující osoba nějakým způsobem nebude odhalena. S tím souvisí i relativizace eventuálního hrozícího postihu ze strany pachatele. Šikana je závažnou agresivní poruchou chování, která má tendenci stupňovat svou závažnost.

## 16) Byl jste do dovršení patnácti let již pod vlivem alkoholu?

Tabulka č. 16

ano	ne
37	43
46 %	54 %

Graf č. 16



V grafu č. 16 lze vidět, že 46 % respondentů připouští, že mělo nějakou významnější zkušenost s požíváním alkoholu ještě před dovršením svého patnáctého roku. Ostatních 54 % respondentů pak tuto eventualitu popřelo. Opět je možné konstatovat, že téměř polovina přiznaných konzumací alkoholu před dovršením patnáctého roku je poměrně závažný údaj. Svědčí nejen o problematickém vývoji daného jedince, ale zejména o určité nefunkčnosti jeho sociálního zázemí, které ho musí před obdobnými vlivy v mladém věku ochránit. Rovněž je zde nutné zmínit i okolnost, že výrazná část asociálních projevů u mládeže, jako jsou různé nevhodné chování, přestupky či přímo trestné činy, je páchána právě pod vlivem alkoholu. Alkoholismus je považován za asociální poruchu chování.

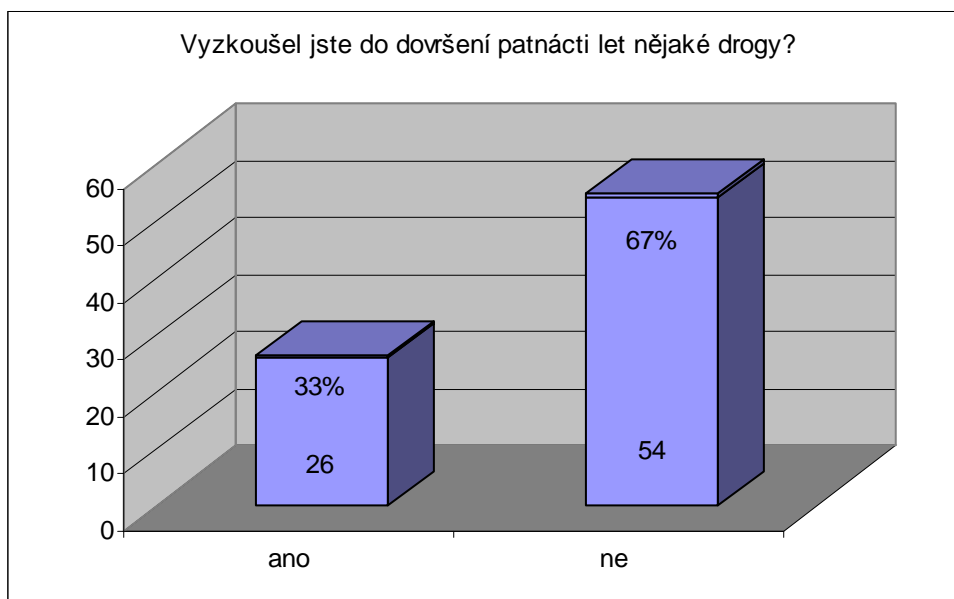
Jedlička (2004, s. 190) k tomu uvádí, že u závislých, kteří začali pít před dosažením dvacátého roku věku, bylo výzkumy shledáno významně více asociálních osobnostních rysů, rovněž byl patrný vyšší výskyt drogových závislostí, byly diagnostikovány také maniodepresivní a panické poruchy, odhalen i větší počet sebevražedných pokusů. Autor rovněž upozorňuje, že ve srovnání s těmi, kteří začali pít až po 20. roce věku, byl u skupiny „časných pijáků“ také častěji přítomen alkoholismus u rodičů.

## 17) Vyzkoušel jste do dovršení patnácti let nějaké drogy?

Tabulka č. 17

ano	ne
26	54
33 %	67 %

Graf č. 17



Ze zjištěných údajů uvedených v grafu č. 17 vyplývá, že 33 % respondentů vyzkoušelo nějaké drogy ještě před dovršením svého patnáctého roku. 67 % tuto možnost popírá. Opět je možné konstatovat, že prakticky celá třetina z dotazovaného souboru vězněných osob měla nějakou zkušenost s drogou ještě před svým patnáctým rokem, což je poměrně alarmující údaj. Nejrizikovější skupinou v oblasti abúzu drog jsou totiž právě děti a osoby blízké dětskému věku. U nich se vytvářejí různé formy závislostí nejrychleji a mají také nejtěžší dopady v podobě poruch ve vývoji jejich osobností.

Při formování životního stylu a preferovaných forem trávení volného času hraje prvořadou úlohu opět rodina mladého člověka. Zneužívání drog dříve či později rovněž vyústí do konfliktů postiženého jedince se zákonem.

Faktorů, které mohou vést či stimulovat tendence k zneužívání psychoaktivních látek je jistě celá řada. Nás však v souvislosti s touto prací zajímá především oblast rodinné výchovy, nebo lépe řečeno oblast nedostatků ve výchově v některých rodinách.

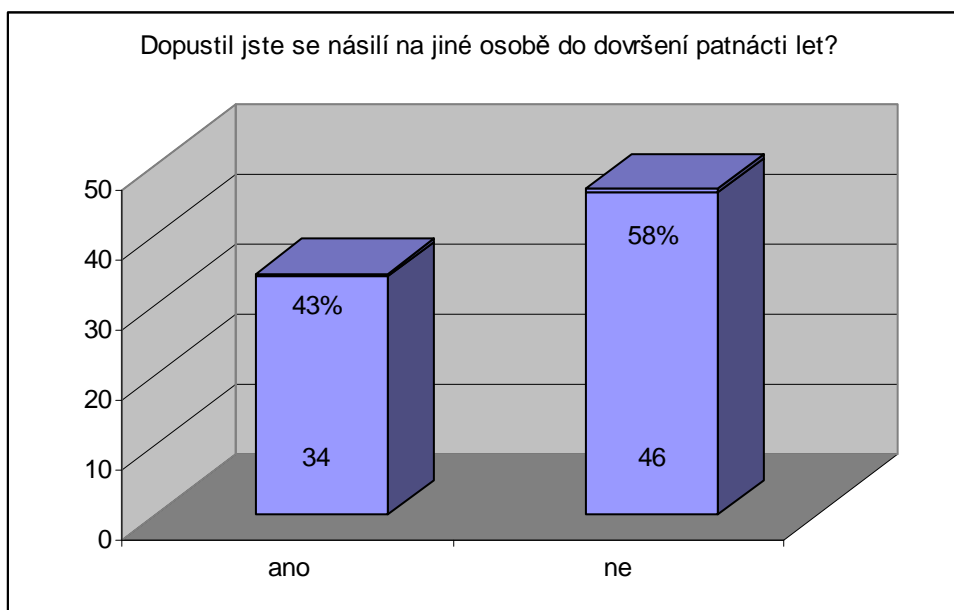
Vágnerová (2004, s. 554) ve svém díle konstatuje vliv dysfunkční rodiny, kde dítě není citově akceptováno ani vhodně vychováváno, kde chybí disciplína a model přijatelného způsobu řešení problémů. Tendence k užívání psychoaktivních látek může vzniknout jako nápodoba obdobného rodičovského chování, nadměrného užívání léků nebo alkoholu.

### 18) Dopustil jste se násilí na jiné osobě do dovršení patnácti let?

Tabulka č. 18

ano	ne
34	46
43 %	58 %

Graf č. 18



V grafu č. 18 můžeme vidět, že 43 % respondentů přiznává, že se dopustilo násilí na jiné osobě, a to před dovršením svého patnáctého roku. Ostatní tuto možnost popřeli. Zde je interpretace poněkud obtížná. Jisté podoby násilných projevů jsou v dětském chování poměrně často zastoupeny. My však musíme vycházet ze skutečnosti, že zkoumáme osoby s kriminální zkušeností, pro které mají uvedené násilné projevy vyhraněné konkrétní podoby. Proto si můžeme dovolit tvrdit, že se zde objevuje poměrně výrazný indikátor hovořící o výskytu zvýšené agresivity u zkoumaných osob v průběhu jejich dětství.

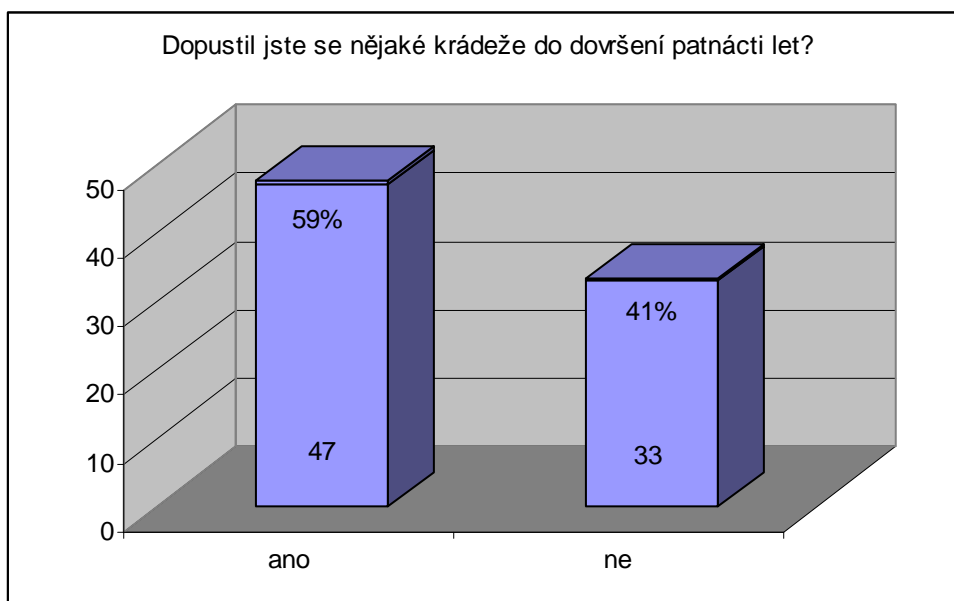
Činitelů, které mohou posilovat sklony k agresivnímu chování je více, ale pro naši potřebu se budeme věnovat pouze nejvýznamnějšímu zdroji rané zkušenosti, kterou je podle Vágnerové (2004, s. 760) právě rodina. Tendenci k agresivitě ovlivňují již primární zkušenosti, např. pozitivní posilování agresivních projevů dítěte. Rozvoj agresivních tendencí je závislý na rodičovském chování, na hodnotovém systému rodiny, stylu výchovy i preferovanému způsobu reagování, které se pro ně stává samozřejmým a jednoznačně akceptovaným modelem.

### 19) Dopustil jste se nějaké krádeže do dovršení patnácti let?

Tabulka č. 19

ano	ne
47	33
59 %	41 %

Graf č. 19



Z grafu č. 19 vyplývá, že se 59 % respondentů dopustilo krádeže před dovršením svých patnácti let. 41 % pak tuto možnost popírá. Již na první pohled je zřejmé, že jde o nápadně vysoké hodnoty přiznaného patologického chování u dětí do jejich patnácti

let. Krádeže tak představují, a to nejen podle našeho šetření, vysoký podíl na všech přestupcích mládeže.

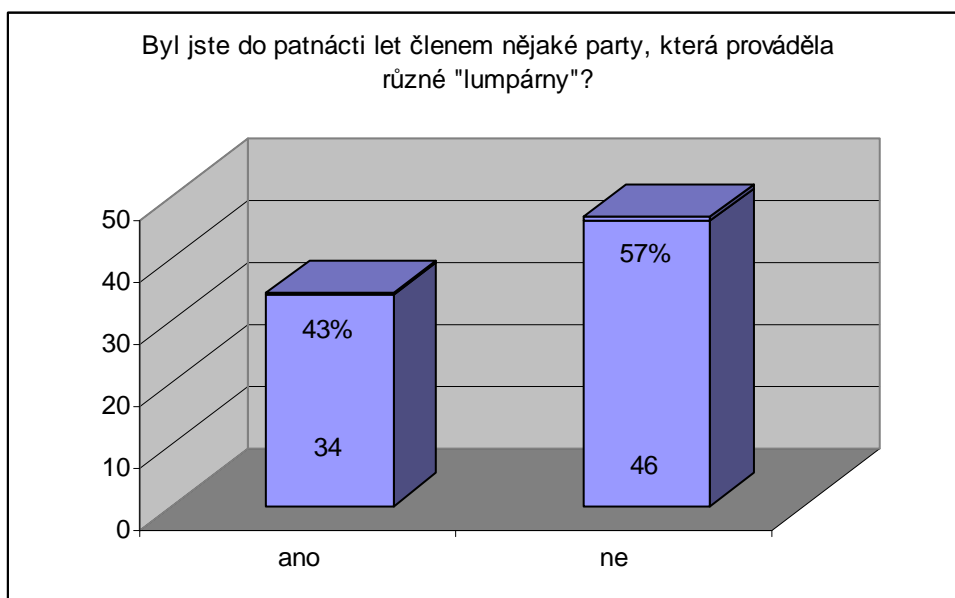
Vágnerová (2004, s. 795) k tomu uvádí, že pro posouzení významu krádeže jako signálu narušení osobnosti dítěte je podstatný způsob provedení. Nejzávažnějším projevem poruchy socializace jsou plánované a předem promyšlené krádeže, jež se obvykle vyskytují až ve starším školním věku. Jejich prognóza je tím nepříznivější, čím dříve se objeví. Mnohdy je tento typ krádeží spojen s dalšími variantami poruchového chování. Krádeže představovaly 38 % všech přestupků českých školních dětí. Četnost krádeží výrazně narůstá po 12. roce věku.

## 20) Byl jste do patnácti let členem nějaké party, která prováděla různé „lumpárny“?

Tabulka č. 20

ano	ne
34	46
43 %	57 %

Graf č. 20



Ze zjištěných údajů vyplývá, že 43 % respondentů bylo do patnácti let členem nějaké party, která prováděla různé nepřístojnosti. 57 % dotázaných pak tuto možnost popřelo.



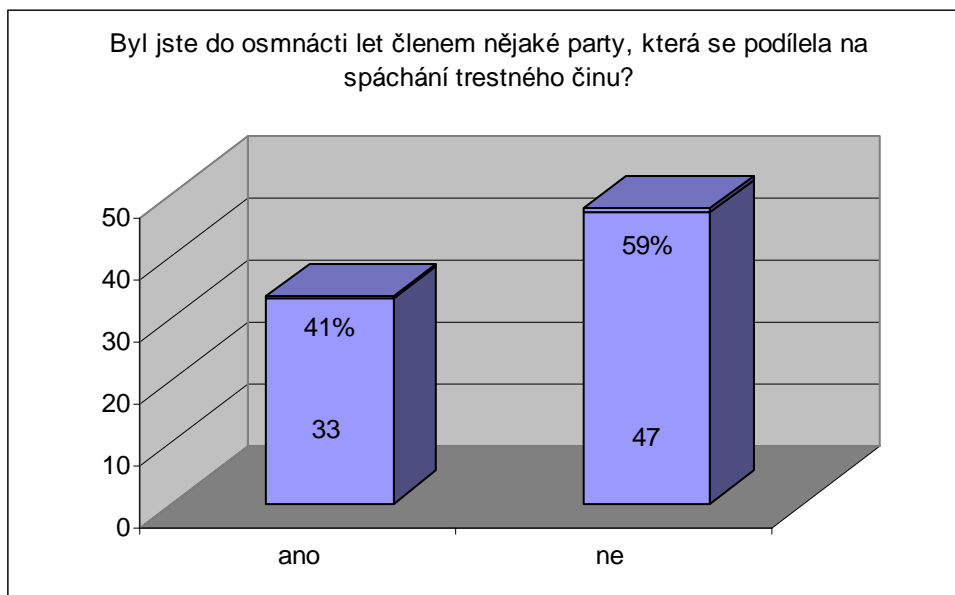
Výše uvedenou problematikou se zabývá i Vágnerová (2004, s. 787), která ve své práci uvádí, že parta, zejména pokud je organizovaná a hierarchizovaná, má svá vlastní pravidla, jež mohou podporovat další rozvoj problematického chování. V takové skupině jsou užívané úplně jiné vzorce chování než ty, které jsou žádoucí v majoritní společnosti. Čím je větší míra identifikace s partou a délka členství, tím podstatnější může být změna postojů i jednání daného jedince. Pro zajímavost dále uvádí, že členem party bylo téměř 50 % dětí, které byly z důvodu závažnějších poruch chování umístěny v dětském diagnostickém ústavu v Liberci v letech 1992 a 1998.

**21) Byl jste do osmnácti let (15 – 18 let) členem nějaké party, která se podílela na spáchání trestného činu?**

Tabulka č. 21

ano	ne
33	47
41 %	59 %

Graf č. 21



Z grafu č. 21 je zřejmé, že 41 % dotazovaných bylo do osmnácti let členem nějaké party, která se podílela na spáchání trestného činu a 59 % jedinců členem takové party nebylo.

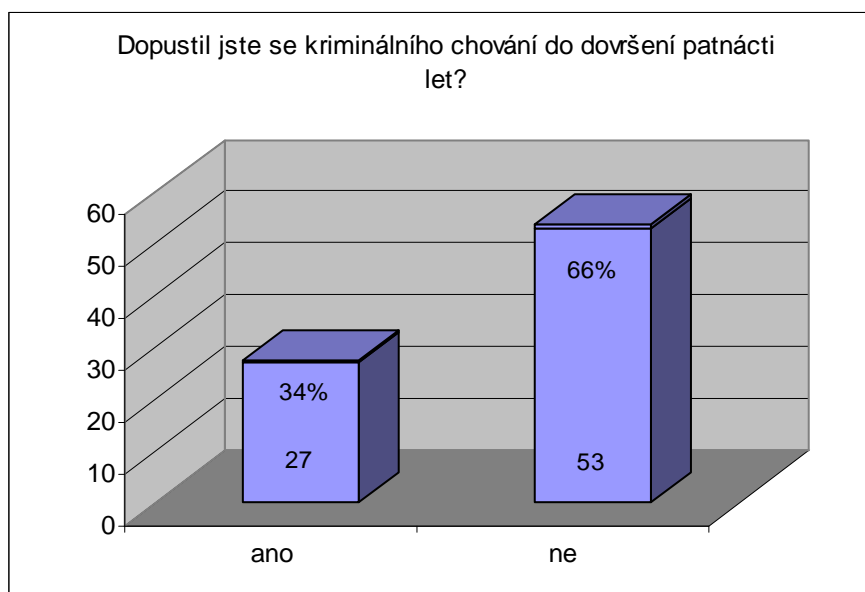
S ohledem na skutečnost, že se jednalo o mladistvé jedince, je 41 % přiznané spoluúčasti na páchání trestné činnosti poměrně závažný údaj, který svědčí o nepříznivém průběhu socializace u sledované skupiny. Hlavním problémem uvedených part mladistvých je především skutečnost, že zde nevyzrálým jedincům imponují zejména takové vlastnosti a hodnoty, jako jsou důraz na fyzickou sílu, nedostatek soucitu a ohledu, sebeprosazení se za každou cenu, orientace na aktuální prožitek a materiální hodnoty, které však bývají z obecného hlediska nežádoucí.

## 22) Dopustil jste se kriminálního chování do dovršení patnácti let?

Tabulka č. 22

ano	ne
27	53
34 %	66 %

Graf č. 22



Graf č. 22 nám vymezuje kriminální aktivity, kterých se dopustili respondenti před dovršením svých patnácti let. 34 % dotazovaných přiznává uvedené chování, 66 % jej naopak popírá. Z výsledných údajů je patrné, že celá třetina z našich respondentů situuje a přiznává tzv. nastartování své pozdější kriminální kariéry do období vlastního dětství.

Jde opět o poměrně závažné zjištění, které ukazuje na výraznou potřebu a nutnost preventivních intervencí zodpovědných orgánů v rodinách, které nejsou schopny plnit ve vztahu k vlastním dětem základní výchovné funkce.

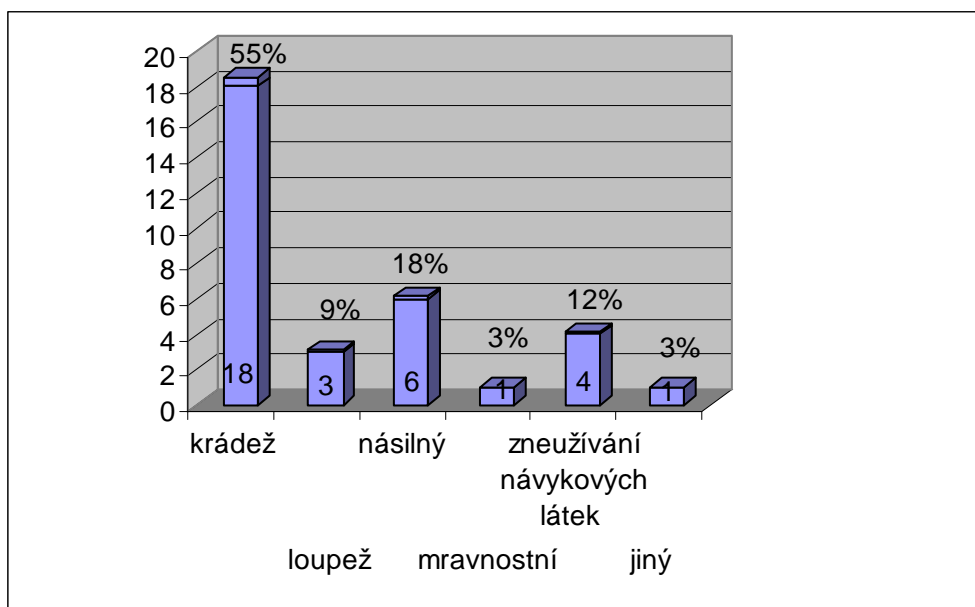
Procházková (1998, s. 194) k tomu uvádí, že závažným obdobím ve vývoji dítěte je právě puberta, počínající zhruba dvanáctým rokem. Jedinec prochází složitými změnami fyzickými i psychickými. U dětí z narušeného prostředí probíhá puberta zvlášť těžce. Zvýšenou delikventní aktivitu zde můžeme pozorovat již u třináctiletých a čtrnáctiletých. Činy, které byly dříve typické pro starší věk, se objevují už v této skupině.

## 22/a Pokud ano, o jaký čin se jednalo?

Tabulka č. 22/a

krádež	loupež	násilný	mravnostní	zneužívání návykových látek	jiný
18	3	6	1	4	1
55 %	9 %	18 %	3 %	12 %	3 %

Graf č. 22/a



Při podrobnějším rozboru dat uvedených v grafu č. 22/a se ukazuje, že v oblasti přiznané negativní činnosti bylo zastoupeno nejvíce krádeží, a to v 55 % případů, na násilné

činny pak připadá 18 %, na zneužívání návykových látek 12 % a na loupeže 9 % případů. Zbývá tři procenta respondentů uvedla mravnostní a jiné delikty. Lze tedy konstatovat, že evidentně převažují činy tzv. majetkové povahy, u kterých se dostáváme při součtu údajů uvedených u krádeží a loupeží až na hranici 64% zastoupení.

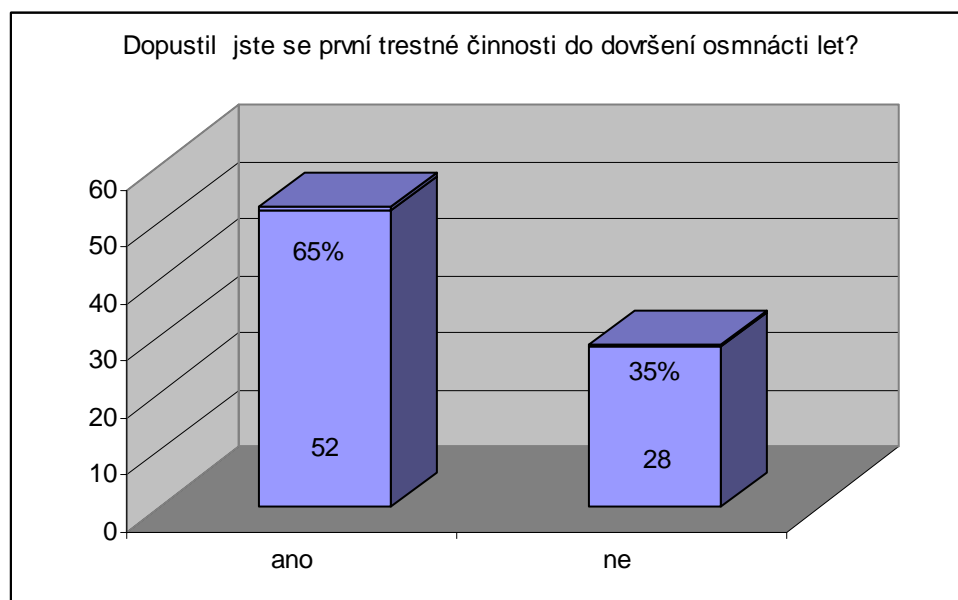
V souvislosti se získanými údaji nelze nezmínit Procházkovou (1998, s. 194), která prakticky shodně uvádí obdobné zjištěné hodnoty a říká, že negativní aktivity této kategorie směřují převážně proti majetku v osobním i společném vlastnictví, méně častěji se setkáváme s násilnými činy, i když musíme konstatovat, že nárůst brutality je zřejmý. Přibylo i nežádoucího jednání v souvislosti s toxikománií.

### 23) Dopustil jste se první trestné činnosti do dovršení osmnácti let (15 – 18 let)?

Tabulka č. 23

ano	ne
52	28
65 %	35 %

Graf č. 23



Při vyhodnocení výše uvedených dat je zřejmé, že 65 % respondentů se dopustilo první trestné činnosti před dovršením svých osmnácti let. 35 % respondentů se tak dopustilo prvního trestného činu až později. I v tomto případě je potřebné opětovně konstatovat,

že se jedná o poměrně závažný a ze společenského hlediska nepříznivý údaj svědčící o brzkém nástupu tzv. juvenilní delikvence u námi sledované populace vězňů.

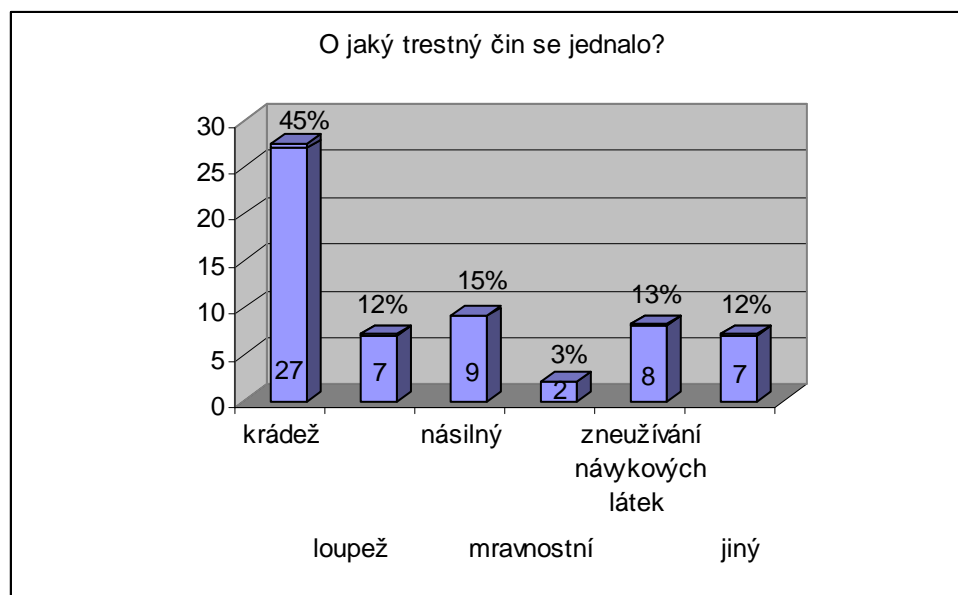
Poruchy chování u mladistvých, jak uvádí Procházková (1998, s. 195), juvenilní delikvence se týká věkové kategorie 15 - 18letých. V tomto období dospívání se formují hlavní rysy osobnosti. Je považováno za kritické období charakteristické zejména změnami sociálními. Vliv vrstevníků je v tomto období velmi silný. Protisociálního jednání se mladiství dopouštějí na základě věkových zvláštností somatického i psychického vývoje, sociální nezralosti a neukončeného morálního vývoje. Touto kategorií se zabývá i Vágnerová (2004, s. 809) která uvádí, že k prvním kriminálním aktivitám nejčastěji dochází v adolescenci a lze je chápat jako nastartování určité životní dráhy. Jakákoli osobní zkušenost, kterou člověk získal v průběhu svého života, bude ovlivňovat i interpretaci nových událostí a způsob, jakým na ně bude reagovat. Stará zkušenost bude modifikovat novou, a z toho vyplývá i míra pravděpodobnosti určité životní dráhy.

### 23/a Pokud ano, o jaký trestný čin se jednalo?

Tabulka č. 23/a

krádež	loupež	násilný	mravnostní	zneužívání návykových látek	jiný
27	7	9	2	8	7
45 %	12 %	15 %	3 %	13 %	12 %

Graf č. 23/a



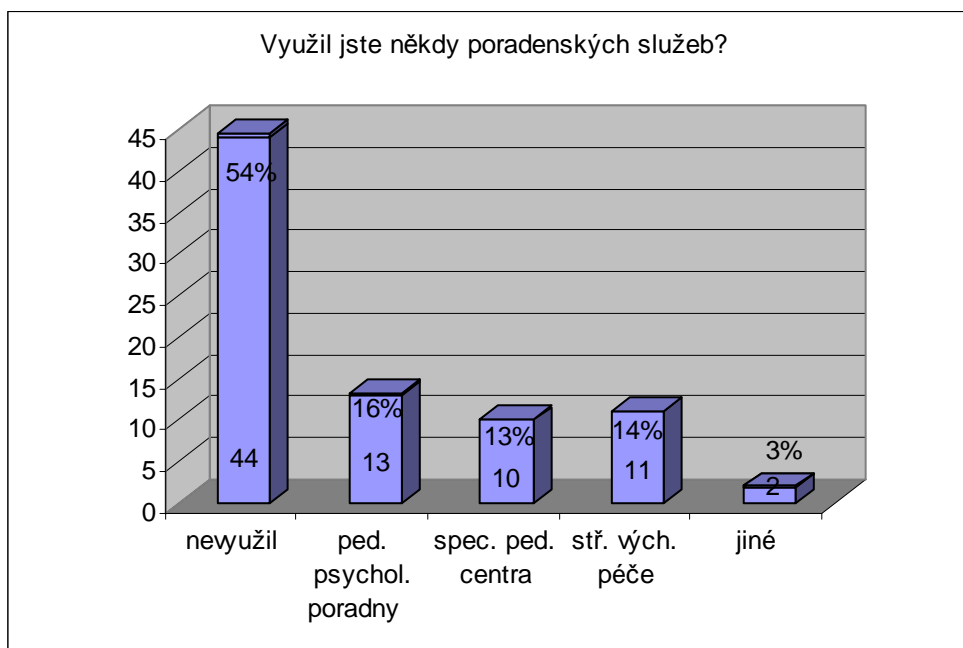
Graf č. 23/a ukazuje, že v oblasti trestné činnosti mezi 15 - 18 rokem byl opět největší podíl krádeží, a to ve 45 %, násilných trestných činů pak bylo 15 %, zneužívání návykových látek 13 %, loupeže a jinou trestnou činnost uvádí 12 % respondentů, stejně jako je tomu u mravnostních deliktů. Lze tedy konstatovat, že i v této věkové kategorii převažují především sklony k páčání majetkové trestné činnosti.

#### 24) Využil jste někdy poradenských služeb?

Tabulka č. 24

nevyužil	ped. psychol. poradny	spec. ped. centra	stř. vých. péče	jiné
44	13	10	11	2
54%	16%	13%	14%	3%

Graf č. 24



Graf č. 24 nám ukazuje, že 54 % respondentů dosud nevyužilo žádnou z poradenských služeb, 46 % jich pak této pomoci již nějakým způsobem využilo. Konkrétně služeb pedagogicko psychologické poradny využilo 16 % dotázaných, 13 % využilo služeb speciálně pedagogického centra, 14 % využilo pomoci střediska výchovné péče a 3 % využilo jiných

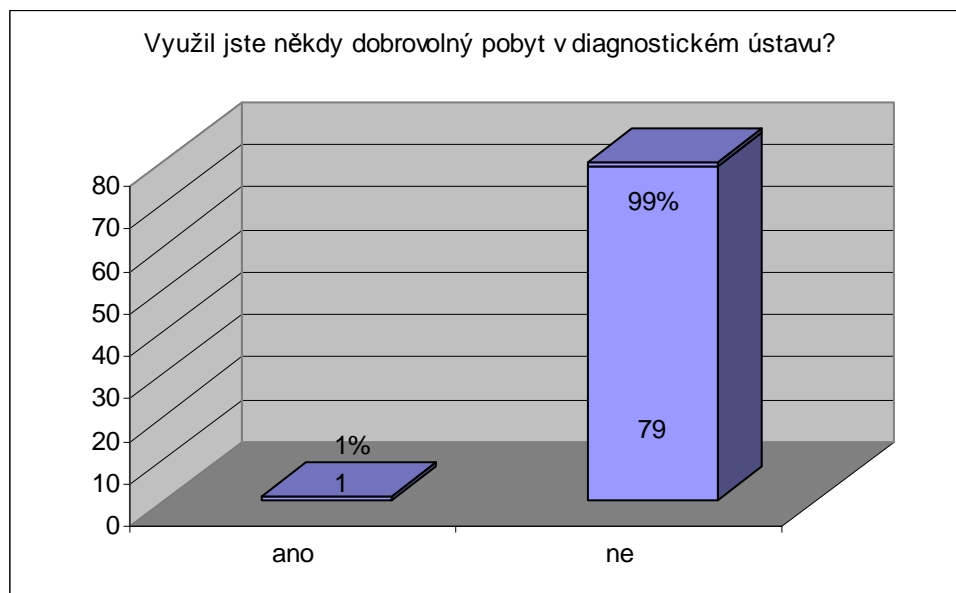
dostupných poradenských služeb. Vezmeme-li v úvahu, že se naši respondenti rekrutují z řad odsouzených a vězněných osob, které jsou umístěny ve věznici typu s ostrahou, tj. s vysokou mírou pravděpodobnosti jde o jedince, kteří nejsou schopni ani ochotni respektovat běžné normy chování a dopouštějí se i opakovaně trestných činů, pak se údaj o 54 % zastoupení výchovně nepodchycených problémových případů jeví jako vysoký. Poruchami chování totiž trpí tyto osoby zpravidla již od svého dětství a jejich nepodchycení významně snižuje možnosti případné korekce. Pokud dítě s problémy zůstává bez pomoci v dysfunkční rodině, bývá často později na jeho případnou nápravu již pozdě.

## 25) Využil jste někdy dobrovolný pobyt v diagnostickém ústavu?

Tabulka č. 25

ano	ne
1	79
1 %	99%

Graf č. 25



Graf č. 25 ukazuje údaj o dobrovolném pobytu v diagnostickém ústavu. Je zde uvedeno, že 1 % dotazovaných využilo tuto možnost a 99 % nikoliv. V rámci prevence poruch chování a možností využití služeb dobrovolného pobytu v diagnostické ústavu nebyl ze strany respondentů prakticky žádný zájem.

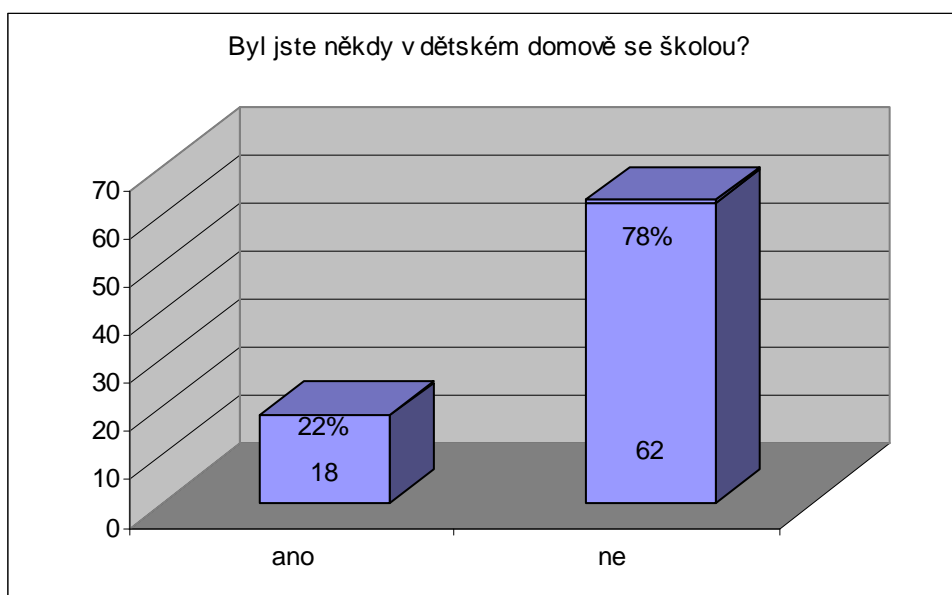
Diagnostické ústavy plní úkoly diagnostické, výchovně vzdělávací, terapeutické, organizační, metodické a koncepční. Tyto ústavy mají v rámci prevence také nezastupitelnou úlohu. Jsou vstupním diagnostickým zařízením, kterým prochází každý jedinec, má-li být umístěn v kolektivní péči. Do diagnostického ústavu jsou přijímáni jedinci na základě žádostí rodičů nebo zákonných zástupců nebo na základě rozhodnutí soudu.

## 26) Byl jste někdy v dětském domově se školou (DVÚ)?

Tabulka č. 26

ano	ne
18	62
22 %	78 %

Graf č. 26



Při vyhodnocení výše uvedených dat nám vyšlo, že 22 % respondentů pobývalo v dětském domově se školou (dříve dětský výchovný ústav) a 78 % nikoliv. S ohledem na průběh vyhodnocování předcházejících otázek v dotazníku, které byly zaměřeny na poruchy chování, lze jistě konstatovat, že ve vztahu k oblasti prevence patologických jevů



ve společnosti je údaj o 78 % jedinců, kteří neprošli tímto zařízením, opět poměrně nepříznivý.

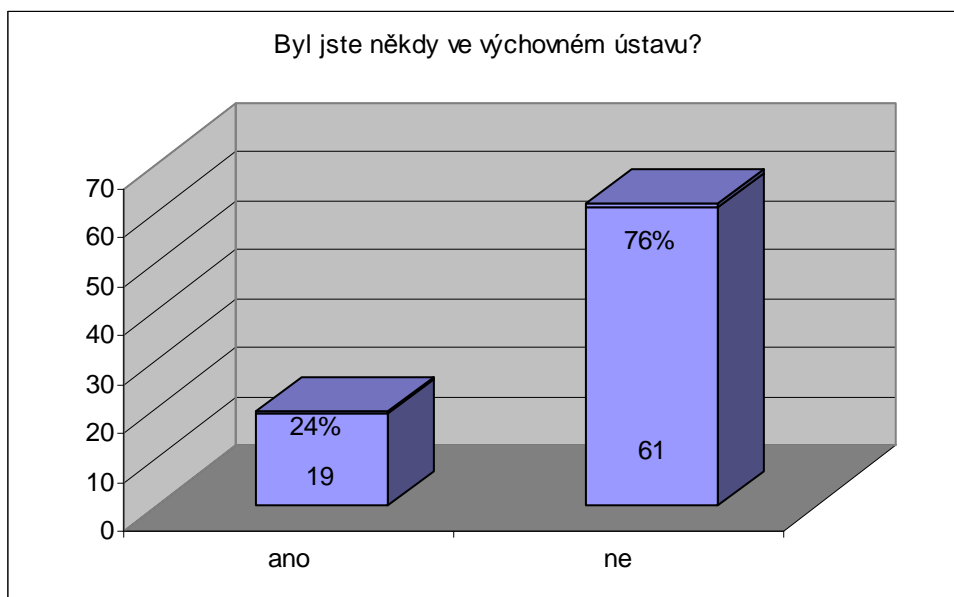
V dětském domově se školou se výchovně – vzdělávacích cílů dosahuje specifickými výchovnými, převýchovnými a vzdělávacími metodami, které jsou výrazně individualizované.

## 27) Byl jste někdy ve výchovném ústavu?

Tabulka č. 27

ano	ne
19	61
24 %	76 %

Graf č. 27



Z údajů uvedených v grafu č. 27 je patrné, že 24 % dotazovaných bylo ve výchovném ústavu a 76 % nikoliv. V rámci skladby zkoumaného vzorku, kde poruchy chování jsou častým jevem, lze říci, že v rámci jejich prevence je 24 % respondentů, kterých prošlo výchovným ústavem poměrně malé procento.

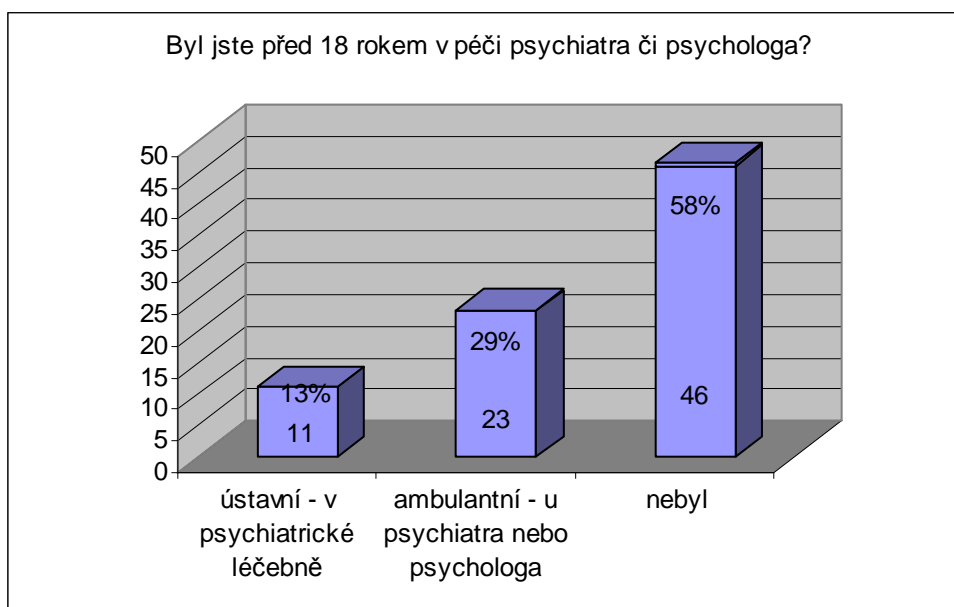
Výchovné ústavy jsou těžištěm převýchovného procesu a rozdělují se podle věku, pohlaví a podle stupně mravního narušení. Do těchto ústavů jsou zařazováni svěřenci s poruchami chování asociálního charakteru i mravně narušení jedinci s antisociálním chováním, s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou.

## 28) Byl jste před osmnáctým rokem v péči psychiatra či psychologa?

Tabulka č. 28

ústavní - v psychiatrické léčebně	ambulantní - u psychiatra nebo psychologa	nebyl
11	23	46
13 %	29 %	58 %

Graf č. 28



Z grafu č. 28 je patrné, že v rámci prevence chování pobývalo před dovršením svého osmnáctého roku 13 % respondentů v ústavně – v psychiatrické léčebně, 29 % navštěvovalo ambulanci u psychiatra nebo psychologa a 58 % žádné osobní zkušenosti s péčí těchto odborníků neuvádí.

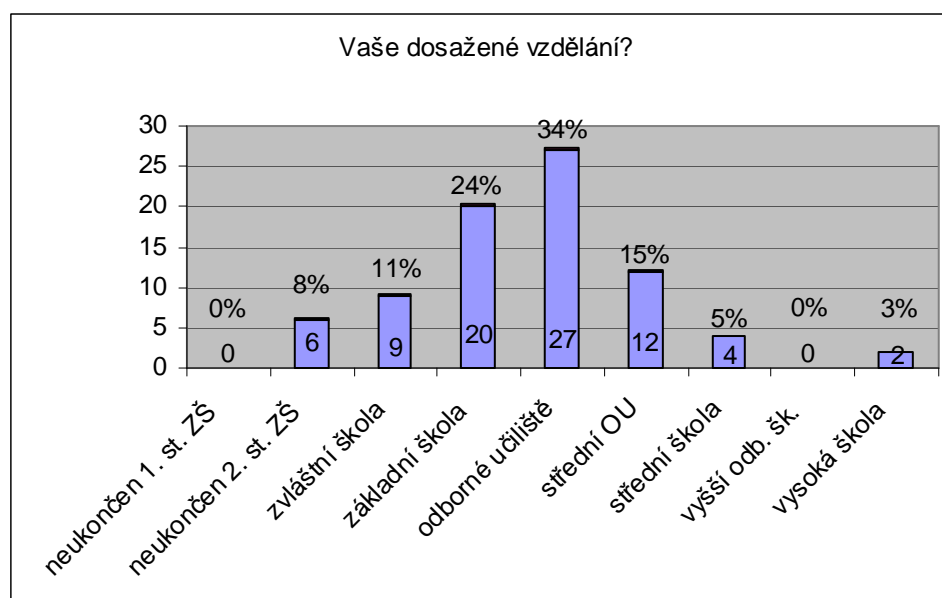
Můžeme tedy konstatovat, že nadpoloviční většina sice neprošla odbornou péčí u žádného psychiatra či psychologa, ale na druhou stranu lze poměrně kladně hodnotit i zjištění, že až 48 % z námi sledovaných jedinců prodělalo nějakým způsobem tuto specializovanou formu výše uvedené péče.

## 29) Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka č. 29

neukončen 1. st. ZŠ	neukončen 2. st. ZŠ	zvláštní škola	základní škola	odborné učiliště	střední OU	střední škola	vyšší odb. šk.	vysoká škola
0	6	9	20	27	12	4	0	2
0 %	8 %	11 %	24 %	34 %	15 %	5 %	0 %	3 %

Graf č. 29



Ze zjištěných údajů v oblasti dosaženého vzdělání je z grafu č. 29 patrné, že nejvíce respondentů, a to 34 %, absolvovalo odborné učiliště, 24 % uvádí základní vzdělání, 15 % dokončené střední odborné učiliště, 11 % ukončilo své vzdělání zvláštní (speciální) školou, 8 % dotazovaných nemá řádně ukončený 2. stupeň základní školy, 5 % vystudovalo střední školu a 3 % dokončila vysokoškolské studium.

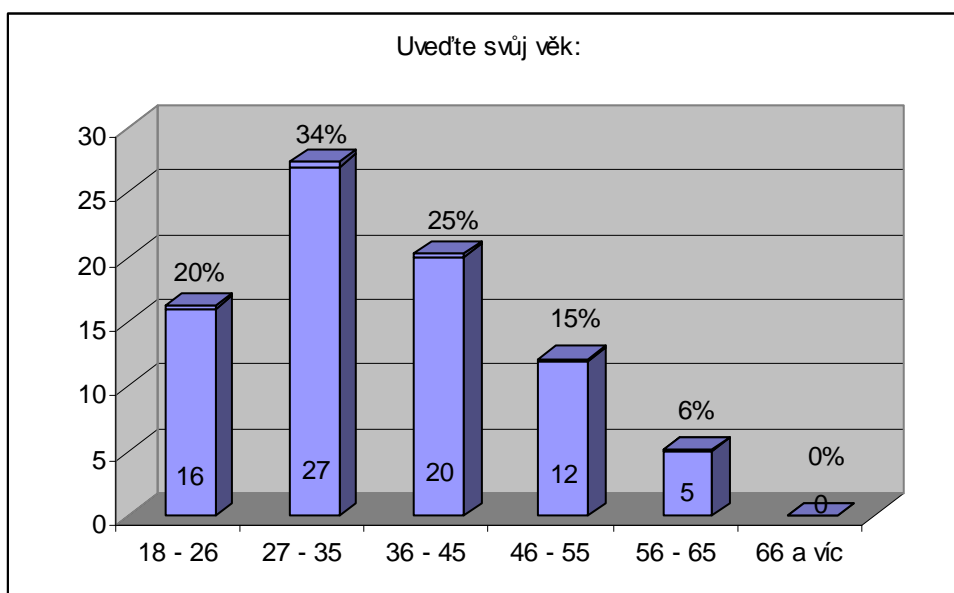
Lze tedy konstatovat, že převážná část respondentů zakončila své vzdělávání na úrovni základního školství či učebních oborů. Středoškolského či vysokoškolského vzdělání dosahuje jen nepatrná část z dotazovaných. I zde je možné zvažovat určité souvislosti, do kterých nelze zahrnout například i předpokládanou omezenou funkčnost jejich původních rodin, které nebyly schopny je dostatečně podporovat a motivovat v jejich vývoji společensky žádoucím směrem.

### 30) Uveďte svůj věk:

Tabulka č. 30

18 - 26	27 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	66 a víc
16	27	20	12	5	0
20 %	34 %	25 %	15 %	6 %	0 %

Graf č. 30



Z výše uvedených údajů je patrné, že nejvíce respondentů šetření, 34 %, je zastoupeno ve věkové kategorii 27 – 35 let, na věkovou kategorii 36 – 45 připadá 25 % respondentů, v kategorii 18 – 26 let je jich 20 %, dále 15 % připadá na kategorii 46 – 55 let a v poslední skupině označené 56 – 65 let je zařazeno 6 % z dotázaných.

Výše uvedené výsledky víceméně korespondují se závěry, které prezentuje ve své publikaci Vágnerová (2004, s. 787). Uvádí, že muži, kteří se chovají antisociálním způsobem, jsou častěji mladí, v rozmezí adolescentního věku a mladé dospělosti. V současné době tvoří převážnou část recidivistů (80 %) mladí lidé ve věku do 30 let. Dále uvádí, že v období stárnutí, po padesátém roce života, četnost trestné činnosti významně klesá. Ale dochází i k její kvalitativní proměně, u starších pachatelů, jde častěji o kriminalitu vázanou na nejbližší okolí, páchanou jednotlivcem, zatímco u mladých, adolescentních jedinců jde častěji o trestné činy spáchané ve skupině, které nebývají zaměřeny jen proti sousedům a členům rodiny, ale i proti zcela neznámým lidem.

## **6.5 Shrnutí výsledků šetření**

Šetření proběhlo dotazníkovou formou ve Věznici Valdice. Respondenti byli vybráni z odsouzených umístěných ve výkonu trestu s ostrahou, u který se v dětství projevovali poruchy chování. Cílem práce bylo objasnit příčiny poruch chování a možnosti jejich prevence. V teoretické části jsme se věnovali odbornému výkladu možných příčin poruch chování, kde nejsou ani dnes stanoveny jasné příčiny a uvádí se, že vznik poruch chování je multifaktoriální. V teoretické části pomocí předpokladu č. 1 ověřujeme základní vliv rodiny na vznik poruch chování. Předpokladem č. 2 ověřujeme dostatečnost nebo nedostatečnost prevence poruch chování. Tento předpoklad může do jisté míry souviset i se zájmem rodičů o výchovu dítěte. Třetí předpoklad by měl potvrdit, nebo vyvrátit u vybraného vzorku respondentů, že poruchy chování projevující se u nich v dětském věku již z 50 % vykazovaly znaky asociálního chování.

### **Předpoklad č.1:**

Předpokládáme, že 60 % jedinců s poruchami chování ve zkoumaném vzorku pochází z rodin, které vykazovaly poruchy některé ze základních funkcí.

Zde předpokládáme, že existuje přímá souvislost mezi výchovou dítěte v neadekvátním rodinném prostředí a vznikem poruch chování. K předpokladu č. 1 se vztahují otázky č. 1 - 10. Z výsledků je patrné, že pouze 37 % dotazovaných vyrůstalo v úplně vlastní rodině, ostatní tedy nadpoloviční většina (63 %) byla vychovávána v méně standardních podmínkách, což zákonitě zvyšovalo rizika defektního vývoje osobnosti. Dále bylo zjištěno, že pouze 26 % považuje soužití svých rodičů (pěstounů) za spokojené, ostatní vyhodnotili soužití rodičů s občasným nedorozuměním a hádkami nebo jako neurovnané. Spokojené soužití rodičů má bezesporu příznivý vliv na úspěšnou socializaci jedince. Na druhé straně neurovnané poměry mohou vést k narušenému vývoji dítěte. V nadpoloviční většině v rodinách respondentů, a to v 66 % bylo nějakým nevhodným způsobem narušováno rodinné soužití. Pro upřesnění nejčastějším rušivým a nepatřičným elementem byl otec. Dalším důležitým aspektem, který jsme zjišťovali v otázce č. 4, je rozvod rodičů u 54 % dotázaných. Nejčastěji k rozpadu rodiny u dotazovaných docházelo v období, kdy respondenti dosahovali věku 6 - 12 let. V tomto období je právě jednou z podmínek zvládnutí základních norem chování, to znamená přijetí běžných norem jako svého vnitřního regulativu. Do dovršení

plnoletosti došlo k rozpadu rodiny v 93 %. Dítě často prožívá pocity viny za tento rozchod, bývá v ději rodičovských konfliktů a pak jej vychovává zpravidla jeden z rodičů, a to většinou matka. V otázce č. 5 respondenti v 32 % připouští, že někdo z rodiny byl psychiatricky léčen. Z hlediska diagnostického je to poměrně závažná informace. Závažným problémem v rodině bývá zneužívání alkoholu. Tuto problematiku rozkrývá otázka č. 6, ze které je zřejmé, že nadměrné užívání alkoholu v rodinách se vyskytovalo u 60 % dotazovaných. V tomto ohledu dochází k výrazné destrukci rodinného soužití a vztahů. V otázce č. 7 vidíme, že i zneužívání drog v rodinách není malé procento, respondenti uvádí až 26 %. Nadpoloviční většina (52 %) dotazovaných přiznává, že kromě nich byl i někdo další z jejich rodiny soudně trestán. Jednou z nejvíce vypovídajících otázek je otázka č. 9, kde respondenti hodnotí s odstupem času uplatňovaný výchovný styl, kterým prošli. Ze 73 % uvádějí nevyhovující výchovné styly. Celkové dětství pak hodnotí v otázce č. 10. 52 % dotazovaných považuje své dětství za neuspokojivé, až patologické. Stěžejní otázky pro tento předpoklad se nacházejí pod čísly 1, 3, 6 a 9.

**Předpoklad č. 1 byl potvrzen.**

## **Předpoklad č. 2:**

Předpokládáme, že asi u 50 % respondentů byla případná prevence poruch chování na nedostatečné úrovni nebo nebyla realizována vůbec.

K tomuto předpokladu se vztahují otázky č. 24 - 28. V případě poruch chování je kladen důraz na jejich prevenci, včasné podchycení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje. V klíčových otázkách č. 24 respondenti uvádějí, že v 54 % nevyužili žádné poradenské služby a v otázce č. 28, že nevyužili služeb psychologa či psychiatra v 58 %. Pokud jsou výchovné problémy závažné je možný i dobrovolný diagnostický pobyt, který se uskutečňuje na žádost osob odpovědných za výchovu. Dobrovolný pobyt v diagnostickém ústavu nebyl využit v 99 %. Otázka č. 26 vypovídá, že pouze 22 % prošlo výchovnou péčí v dětském domově se školou (dříve dětský výchovný ústav) a 78 % nikoliv. Ve výchovném ústavu pak pobývalo 24 % respondentů, jak zobrazuje otázka č. 27, a 76 % nikoliv.

**Předpoklad č. 2 byl potvrzen.**

### **Předpoklad č. 3:**

Předpokládáme, že nad 50 % respondentů bude vykazovat více jak dva znaky asociálního chování v dětském věku do patnácti let.

Pro potvrzení tohoto předpokladu č. 3 jsme si vymezili testové otázky č. 11 – 23. Poruchy chování se vyskytují buď ve všech, nebo ve více věkových obdobích a jsou v současné době poměrně značným problémem. Děti své chování zpravidla zlehčují a staví se k němu lhostejně. Tento jev nelze podceňovat, protože se může jeho nebezpečnost prohlubovat. V našem šetření jsme se zaměřili zejména na věkovou hranici do patnácti let.

Otázka č. 11 má víceméně pouze doplňující charakter, když nás informuje, zda byli dotazovaní zařazeni do zvláštní (speciální) školy a vyšlo najevo, že 31 % prošlo tímto vzděláváním. Otázka č. 12 odhalila chování respondentů ve škole, když v 66 % dotazovaných přiznalo zhoršenou známku z chování, což nám spíše vypovídá o disociální poruše chování. Ze třinácté otázky jsme odvodili poměrně časté záškoláctví, a to v 63 %. Z toho pouze ve 14 % se jednalo o časté záškoláctví, což lze považovat za opakovanou a plánovanou činnost, která bývá signálem odlišnosti socializačního vývoje a znakem asociálního chování. Záškoláctví má zpravidla úzkou souvislost i se zhoršujícím prospěchem. Další oblast poruchového chování je uvedena v otázce č. 14, když 45 % dotazovaných uvedlo, že někdy uteklo z domova nebo ústavního zařízení. Při porovnání dat z otázky č. 15 nám vyšlo najevo, že ve 34 % se dopustili jedinci do dovršení patnácti let některé z forem šikany. V otázce č. 16 připustilo 46 % respondentů, že mělo ještě před dovršením patnáctého roku významnější zkušenost s alkoholem. V sedmnácté otázce jich 33 % přiznalo zkušenost s drogou do patnácti let. V osmnácté otázce jsme zjistili, že 43 % dotazovaných se do dovršení patnáctého věku dopustilo násilí na jiné osobě. Z otázky č. 19 vyplynulo, že 59 % jedinců se dopustilo nějaké krádeže do dovršení patnácti let. Ze zjištěných údajů otázky č. 20 opět vyplynulo, že 43 % respondentů bylo do patnácti let členem nějaké party, která prováděla různé nepřístojnosti. Otázka č. 21 zjišťovala zda byli respondenti do svých osmnácti let členem nějaké party, která se podílela na spáchání trestného činu, ve 41% odpověděli kladně. Otázka č. 22 nám vymezuje kriminální aktivity, kterých se dopustili respondenti před dovršením patnácti let, kde ve 34 % přiznávají uvedené chování. Zároveň můžeme v této souvislosti konstatovat, že se v tomto období nejvíce dopouštěli majetkových činů. Z vyhodnocení dat otázky č. 23 je zřejmé, že 65 % respondentů se dopustilo první trestné činnosti před dovršením osmnácti let a opět se jednalo převážně o majetkové trestné činy.

Otázky č. 21 a 23 považujeme za doplňující, protože pro ucelený přehled antisociálního chování jsme zde zjišťovali trestnou činnost adolescentů, u kterých byla stanovena věková hranice 15 – 18 let, a můžeme konstatovat, že v této věkové kategorii byla kriminální činnost poměrně hojně zastoupena.

Ve většině otázek nepřesáhla procentuální hodnota více jak 50 %, kromě jednoho případu, a to u otázky č. 19, kde se krádeží dopouštělo 59 % respondentů. Tento předpoklad nebyl potvrzen, ale i přesto můžeme konstatovat, že tento vzorek vykazoval v dětství značné procento asociálního chování.

**Předpoklad č. 3 nebyl potvrzen.**



## 7 Závěr

Bakalářská práce se svým tematickým zaměřením zabývá příčinami poruch chování a možností jejich prevence. Ukázala na problém vývoje sociálně a emocionálně narušeného jedince a jeho následného poruchové chování. Je všeobecně známo, že stoupá počet ohrožených a narušených dětí a mladistvých. Spektrum společensky nežádoucího chování se pohybuje od záškoláctví, zneužívání alkoholu a dalších drog, až po více či méně závažné kriminální delikty, které vzbuzují zájem veřejnosti a vyvolávají živou polemiku o tom, jak této skutečnosti čelit. V dnešní době vědy a techniky se množí projevy chorobného hráčství, dětské prostituce, které vykazují stoupající tendenci. Výrazným problémem je také skutečnost, že roste počet dětí, které jsou zneužívány dospělými k páchání trestné činnosti. Jedná se o kategorii dětí do 15 let, protože v tomto věku nejsou trestně odpovědné. Rodiče si často neuvědomují závažnost a nebezpečnost jednání svých dětí a mají tendenci kriminální chování dětí bagatelizovat a omlouvat.

Předpokladem práce bylo potvrdit klíčovou roli rodiny při vzniku poruch chování. Rodina již od početí ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se do duševního života daného jedince. Ten si do života odnáší základní pojetí citů, modely chování a základní stupnici hodnot. Rodina by měla poskytnout dítěti pocit bezpečí, jistoty, možnost realizace a v neposlední řadě umět dítě ohodnotit a povzbudit. V rodině probíhá socializace jedince, formuje se jeho osobnost, dovednosti a návyky. Správně fungující rodina je základem zdravého psychického vývoje dítěte.

Dnešní rodina již nemá pevné základy jako dříve. Při prvních hlubších konfliktech se uplatňuje „nejjednodušší“ alternativa jejich řešení, a to rozvod. Tento jev se začíná stávat pro naši společnost normou a dopady rozvodu na děti jsou podceňovány. Z výše uvedeného šetření vyplývá, že jen 1/3 dotazovaných byla vychovávána v úplné rodině. Toto téma by mohlo být zajímavým námětem pro další bakalářskou práci.

U jedinců, kteří se dopouštějí asociálního a antisociálního chování opakovaně, bývá zjištěna výchovná zanedbanost, jak i potvrzují výsledky šetření. To podporuje spíše názor, že se děti delikventy nerodí, nýbrž se mravně narušenými stávají, a to zpravidla v důsledku nepříznivých životních, zejména pak výchovných podmínek. Rodina má zjevně rozhodující vliv na dítě od početí a pokud funguje, je schopna korigovat jeho vývoj.

V rámci „boje“ proti poruchám chování se kromě trestní politiky musí také hlavně uplatňovat preventivní programy. Preventivní programy z velkých měst jsou potřeba rozšířit i do měst menších. Důležitost včasné intervence u rodin dětí ze sociálně a patologicky rizikového prostředí v předškolním věku není dostatečně řešena. V institucích je předškolní výchova zaměřena na intenzivní a cílenou přípravu na školu. Je tedy kladen důraz na rozvoj vědomostí, popřípadě praktických dovedností na úkor rozvoje citového. Citová deprivace vede k postupné emoční nouzi dětí. Tato emoční nouze predikuje nárůst sociálně patologických projevů dětí, jejich sníženou schopnost empatie, zvýšenou agresivitu, negativní posuny v hodnotových žebříčcích, neúctu vůči druhým apod.

Na závěr bych použila slova Pilaře (Jedlička aj., 2004, s. 305), který cituje Davida Farringtona, jednoho z největších osobností britské kriminologie. „Je pravděpodobné, že události, které se stanou mezi počtím a třetím rokem života, jsou prvními kroky ve vývojové řadě vedoucí k poruchám chování v dětství, případně k adolescentní delikvenci a zločinu v dospělosti.“

## 8 Navrhovaná opatření

Tato práce potvrzuje nesporný vliv rodiny na poruchy chování a jak je důležité věnovat pozornost jejich prevenci. Poruchy chování nejsou ve většině případů záležitostí pouze dítěte, ale i jejich rodičů (popřípadě dalších zaangażovaných osob). Komplexní prevence a náprava tak představuje práci nejen s dítětem, ale i rodiči samotnými.

Kvalita rodinného života, jeho harmoničnost a dobré způsoby výchovy jsou nenahraditelné v problematice poruch chování. Vzhledem k významnosti vlivu rodiny na poruchy chování je důležitá podpora adekvátního fungování v co nejranějším období. Stejným úkolem je postihnout vlastní příčiny konfliktu krizí a rozvratu rodiny. Je důležitá sociálně ekonomická podpora rodiny, podpora sounáležitosti rodiny, podpora při řešení rodinných problémů. K tomu je důležité kvalitní poradenství a pomoc různých státních i nestátních institucí, např. centra rané péče. Velmi účinná se ukazuje práce psychologů, to znamená psychoterapie a socioterapeutické přístupy k dětem a adolescentům s poruchami chování. Stejně důležitá je práce s celou rodinou v různých formách rodinné terapie a nelze opomenout i dětskou psychiatrii atd.

Naprosto základní a nezbytnou část nápravného plánu a systematické práce s dítětem představuje pedagogicko-psychologické poradenství. Z výše uvedeného průzkumného šetření vyplynulo, že pouze necelá pětina respondentů využila tohoto výchovného poradenství. Výchovné poradenství musí být specifické, kontinuální a přímo vztažné k danému případu. Mělo by být zaměřeno především na metody efektivní komunikace, základních strategií zvládání nežádoucího chování a účinné podpory jeho žádoucích podob. To se neobejde bez spolupráce školy. Zde je důležitá práce výchovných poradců či školních psychologů. Výchovní poradci jsou často prvním poradenským subjektem, a to jak pro samotné pedagogy, tak i rodiče a žáky. Výchovný poradce může značně ovlivnit celkové řešení žákova problému. Je potřeba velmi citlivě zvážit všechny okolnosti a podle potřeb žáka mu doporučit adekvátní odborníky v poradenství. Škola sehraává důležitou roli v prevenci poruch chování, a to včasným podchycením problému a odborným přístupem. Z toho důvodu je zapotřebí zlepšit práci výchovných poradců a umožnit školám využívat služeb školních psychologů, což se dnes děje jen výjimečně.

V předcházení závažných problémům, jako např. kriminalitě dětí a mládeže, toxikomanii, napomáhají systematickou péčí předcházet střediska výchovné péče.

Tato střediska jsou však spíše výsadou velkých měst, a proto by se měla rozšířit síť těchto služeb i do menší měst. Podle uskutečněného šetření využilo těchto služeb jen velmi malé procento. Pokud je pomoc střediska dostatečně efektivní, dojde u mnoha klientů k nápravě nebo zmírnění poruchy chování, a předejde se tak jejich umístění do diagnostického či výchovného ústavu.

Dříve ve školách fungovaly různé zájmové kroužky, které dnes už bohužel převážně vymizely. Organizované volnočasové aktivity představují v souvislosti s nápravou poruch chování významnou oblast. Mělo by se jednat o aktivity, které dítěti pomohou v relaxaci a aktivním zapojením do kolektivu vrstevníků. Nezbytnou podmínkou pro úspěšnou realizaci těchto volnočasových aktivit je alespoň minimálně poučený odborný pracovník, který by měl být vždy podrobně informován o projevech poruch chování a možných technikách jejich zvládnutí. V rámci volnočasových aktivit jsou zřizována nízkoprahová zařízení, jejichž síť by se měla ještě rozšířit.

V rámci zefektivnění prevence poruch chování se jeví jako nezbytně nutné zvyšovat informovanost veřejnosti o službách, které poskytují státní i nestátní instituce.

Jedincům s poruchou chování, kterým je věnována náležitá péče jednak ze strany rodičů, pedagogů, popřípadě jiných odborných pracovníků a zařízení se pravděpodobnost pozitivního vývoje značným způsobem zvyšuje.

## 9 Seznam použitých zdrojů

1. CZAPOW, C.; JEDLEWSKI, S. *Resocializační pedagogika*. Praha: SPN, 1981.
2. ČÍRTKOVÁ, L.; ČERVINKA, F. *Forenzní psychologie*. Praha: Support, 1994.
3. DRBOHLAV, A. *Etopedie I*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-041-8.
4. FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
5. FROMM, E. *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: NLO s.r.o., 1997. ISBN 80-7106-232-4.
6. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
7. HEIDBRINK, H. *Psychologie morálního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-154-1.
8. HOMOLA, M. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: SPN, 1974.
9. HOMOLA, M., aj. *Základy psychologie pro vychovatele*. Ústí n. Labem: Soc. akademie, 1967.
10. JÁNSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.
11. JEDLIČKA, R., aj. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
12. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.
13. KAPR, J., aj. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. vyd. Praha: Slon, 1994. ISBN 80-85850-03-6.
14. KLÍMA, P.; KLÍMA, J. *Základy etopedie*. Praha: SPN, 1978.
15. KOHOUTEK, R. *Výchova dětí se závadami a poruchami chování*. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-068-5.
16. KOLEKTIV AUTORŮ. *Pedagogika I*. 1. vyd. Ostrava: OU, 1993. ISBN 80-7042-066-9.
17. KOLUCHOVÁ, J., aj. *Přehled patopsychologie dítěte I*. 1. vyd. Olomouc: UP, 1989.
18. KOLUCHOVÁ, J., aj. *Přehled patopsychologie dítěte II*. 1. vyd. Olomouc: UP, 1989.

19. KOMÁRIK, E. *Pedagogika emociálně a sociálně narušených*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1999. ISBN 80-223-1394-7.
20. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpouora deprivantů*. Nové přepracované vydání. Praha: Galén 2006. ISBN 80-7262-410-5.
21. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ V., aj. *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
22. LAKOMÁ, J. *Skupinová psychoterapie v reedukačním procesu*. 1. vyd. Praha: Psyché, 1993.
23. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
24. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986.
25. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
26. MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: MU, 1995.
27. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-3.
28. OPATŘILOVÁ, D., aj. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3977-9.
29. PACLT, I., aj. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.
30. PÁVKOVÁ, J., aj. *Pedagogika volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
31. PIPEKOVÁ, J., aj. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
32. POKORNÁ, V. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*. 1. vyd. Praha: UK, 1992. ISBN 80-7066-600-5.
33. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
34. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2001. ISBN 80-7083-494-3.
35. ŠTÍPEK, J. *Sociální příčiny poruch chování obtížně vychovatelné mládeže*. 1. vyd. Praha: SPN 1987.

36. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
37. VÁGNEROVÁ, M. *Poruchy adaptace*. Liberec: TU, 1996.
38. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
39. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.
40. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha : UK, 1999. ISBN 80-7184-803-4.
41. VÍTEK, K., aj. *Výchovné poradenství a sociální patologie*. 1. vyd. Olomouc: UP, 1989.
42. VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování*. Praha: TECH-MARKET, 1997. ISBN 80-902134-8-0.
43. VOJTKOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1. vyd. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3532-3.

## **10 Seznam příloh**

Příloha č.1: Dotazník



## Dotazník

1) Byl jste vychováván:

- ☐ v úplné rodině
- ☐ jedním z rodičů
- ☐ prarodiči
- ☐ u pěstounů
- ☐ u ústavní instituci

2) Jaké bylo soužití Vašich rodičů (pěstounů)?

- ☐ spokojené (vzájemné porozumění)
- ☐ běžné (občasné nedorozumění a hádky)
- ☐ neurovnané (časté nedorozumění a hádky)

3) Rodinné soužití narušoval:

- ☐ nikdo nenarušoval
- ☐ otec
- ☐ matka
- ☐ jiná osoba

4) Rozešli se Vaší rodiče?

- ☐ ano
- ☐ ne

Pokud ano, tak v mém věku: ☐ 1-5 let ☐ 6-12 let ☐ 13-18 let ☐ 19 let a víc

5) Byl někdo z Vaší rodiny (matka, otec, sourozenci) psychiatricky léčen?

- ☐ nebyl
- ☐ ano, uveďte kdo.....

6) Požíval někdo z Vaší rodiny (otec, matka, sourozenci) nadměrně alkohol?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

7) Zneužíval někdo ve Vaší rodině (otec, matka, sourozenci) drogy?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas

8) Byl někdo z Vaší rodiny (matka, otec, sourozenci) soudně trestán?

- ☐ nebyl  
☐ ano, uveďte kdo.....

9) Výchovný styl uplatňovaný vůči mně hodnotím jako:

- ☐ trestající ☐ necitlivý ☐ nárazový ☐ nevšímavý ☐ demokratický  
☐ laskavý ☐ přiměřeně náročný ☐ měl jsem volnost

10) Své dětství hodnotím jako:

- ☐ šťastné  
☐ spokojené  
☐ nespokojené  
☐ nesnesitelné

11) Byl jste zařazen do zvláštní (speciální) školy?

- ☐ ano  
☐ ne

12) Měl jste někdy ve škole sníženou známku z chování?

- ☐ ano  
☐ ne

13) Chodil jste za školu (neúčast na vyučování)?

- ☐ ano: - často - občas - zřídka  
☐ ne

14) Utekl jste někdy z domova či ústavního zařízení?

- ☐ ano  
☐ ne

15) Účastnil jste se někdy šikany do dovršení patnácti let?

- ☐ ano  
☐ ne

16) Byl jste do dovršení patnácti let již pod vlivem alkoholu?

- ☐ ano  
☐ ne

17) Vyzkoušel jste do dovršení patnácti let nějaké drogy?

- ☐ ano  
☐ ne

18) Dopustil jste se násilí na jiné osobě do dovršení patnácti let?

- ☐ ano
- ☐ ne

19) Dopustil jste se nějaké krádeže do dovršení patnácti let?

- ☐ ano
- ☐ ne

20) Byl jste do patnácti let členem nějaké party, která prováděla různé „lumpárny“?

- ☐ ano
- ☐ ne

21) Byl jste do osmnácti let (15 – 18 let) členem nějaké party, která se podílela na spáchání trestného činu?

- ☐ ano
- ☐ ne

22) Dopustil jste se kriminálního chování do dovršení patnácti let?

- ☐ ano
- ☐ ne

Pokud ano, o jaký čin se jednalo:

- ☐ krádež
- ☐ loupež
- ☐ násilný
- ☐ mravnostní
- ☐ zneužívání návykových látek
- ☐ jiný

23) Dopustil jste se první trestné činnosti do dovršení osmnácti let (15 – 18 let)?

- ☐ ano
- ☐ ne

Pokud ano, o jaký trestný čin se jednalo?

- ☐ krádež
- ☐ loupež
- ☐ násilný
- ☐ mravnostní
- ☐ zneužívání návykových látek
- ☐ jiný

24) Využil jste někdy poradenských služeb?

- ☐ nevyužil
- ☐ pedagogicko psychologické poradny
- ☐ speciálně pedagogického centra
- ☐ střediska výchovné péče
- ☐ jiné

25) Využil jste někdy dobrovolný pobyt v diagnostickém ústavu?

- ☐ ano
- ☐ ne

26) Byl jste někdy v dětském domově se školou (DVÚ)?

- ☐ ano
- ☐ ne

27) Byl jste někdy ve výchovném ústavu?

- ☐ ano
- ☐ ne

28) Byl jste před osmnáctým rokem v péči psychiatra či psychologa?

- ☐ ústavní - v psychiatrické léčebně
- ☐ ambulantní - u psychiatra nebo psychologa
- ☐ nebyl

29) Vaše dosažené vzdělání:

- ☐ neukončen 1. stupeň základní školy (1. – 5. třída)
- ☐ neukončen 2. stupeň základní školy (6. – 9. třída)
- ☐ zvláštní škola
- ☐ základní škola
- ☐ odborné učiliště
- ☐ střední odborné učiliště
- ☐ střední škola
- ☐ vyšší odborná škola
- ☐ vysoká škola

30) Uveďte svůj věk:

- ☐ 18 – 26 let
- ☐ 27 – 35 let
- ☐ 36 – 45 let
- ☐ 46 – 55 let
- ☐ 56 – 65 let
- ☐ 66 let a víc